

Aurum
EDITORA

SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE:

Interfaces entre políticas, cuidado
e determinantes sociais



CLEITON CHARLES DA SILVA
LUÍS ANDRÉ JACINTO
GRAZIELA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
MONICA SILVA DE SOUZA
TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE
MERLAYNE PÂMELA DE OLIVEIRA E SILVA
HENRIQUE DE ALMEIDA VERAS

Aurum
EDITORA

SAÚDE MENTAL E SOCIEDADE:

Interfaces entre políticas, cuidado
e determinantes sociais



CLEITON CHARLES DA SILVA
LUÍS ANDRÉ JACINTO
GRAZIELA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
MONICA SILVA DE SOUZA
TEREZINHA PAES BARRETO TRINDADE
MERLAYNE PÂMELA DE OLIVEIRA E SILVA
HENRIQUE DE ALMEIDA VERAS

AURUM EDITORA LTDA - 2025
Curitiba – Paraná - Brasil

EDITOR CHEFE

Lucas Gabriel Vieira Ewers

ORGANIZADORES DO LIVRO

Cleiton Charles da Silva

Luís André Jacinto

Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Mônica Silva de Souza

Terezinha Paes Barreto Trindade

Henrique de Almeida Veras

Copyright © Aurum Editora Ltda

Texto Copyright © 2025 Os Autores

Edição Copyright © 2025 Aurum Editora
Ltda

EDIÇÃO DE TEXTO

Stefanie Vitoria Garcia de Bastos



Este trabalho está licenciado sob uma
licença Creative Commons Attribution-
NonCommercial-NoDerivatives
4.0 International License.

EDIÇÃO DE ARTE

Aurum Editora Ltda

IMAGENS DA CAPA

Freepik, Canva.

BIBLIOTECÁRIA

Maria Alice Ferreira

ÁREA DE CONHECIMENTO

Ciências da Saúde

A responsabilidade pelo conteúdo, precisão e veracidade dos dados apresentados neste texto é inteiramente do autor, não refletindo necessariamente a posição oficial da Editora. O trabalho pode ser baixado e compartilhado, desde que o crédito seja dado ao autor, mas não é permitida a modificação do conteúdo de qualquer forma ou seu uso para fins comerciais.

A Aurum Editora se compromete a manter a integridade editorial em todas as fases do processo de publicação, prevenindo plágio, dados ou resultados fraudulentos, e assegurando que interesses financeiros não afetem os padrões éticos da publicação. Qualquer suspeita de má conduta científica será verificada com atenção aos princípios éticos e acadêmicos. Todos os manuscritos passaram por uma avaliação cega por pares, realizada pelos membros do Conselho Editorial, e foram aprovados para publicação com base em critérios de imparcialidade e objetividade acadêmica.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde mental e sociedade [livro eletrônico] :
interfaces entre políticas, cuidado e
determinantes sociais / organização Cleiton
Charles da Silva ... [et al.]. -- 1. ed. --
Curitiba, PR : Aurum Editora, 2025.
PDF

Outros organizadores: Luís André Jacinto,
Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva, Graziela
Cavalcanti de Albuquerque, Mônica Silva de Souza,
Terezinha Paes Barreto Trindade, Henrique de Almeida
Veras

Bibliografia
ISBN 978-65-83849-29-8

1. Cuidados de saúde 2. Determinação 3. Saúde -
Aspectos sociais 4. Saúde mental 5. Políticas
públicas 6. Vulnerabilidade I. Silva, Cleiton Charles
da. II. Jacinto, Luis André. III. Silva, Merlayne
Pâmela de Oliveira e. IV. Albuquerque, Graziela
Cavalcanti de. V. Souza, Mônica Silva de. VI.
Trindade, Terezinha Paes Barreto. VII.
Veras, Henrique de Almeida

25-315270.0

CDD-362.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde mental : Bem-estar social 362.6

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

DOI: 10.63330/livroautorall72025-

Aurum Editora Ltda
CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná

ORGANIZADORES

Cleiton Charles da Silva

Fisioterapeuta
Mestre em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Luís André Jacinto

Bacharel em Educação Física
Especialista em Atividade Física e Bem-estar
Faculdade de Minas EAD – FACUMINA

Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva

Fisioterapeuta
Mestranda em Saúde Pública
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Graduanda em Psicologia
Centro Universitário Estácio

Mônica Silva de Souza

Enfermeira
Especialista em Urgência e Emergência
Faculdade do Vale do Jaguaribe - Unijaguaribe

Terezinha Paes Barreto Trindade

Cirurgiã-dentista
Mestre em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Henrique de Almeida Veras

Fisioterapeuta e Cirurgião-dentista
Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

AUTORES

Aline Paula Leite
Ana Lucia Pereira da Silva Schiave
Ana Paula Jacinto da Silva
Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix
Beatriz Peres Vidal
Bruna de Santa Bárbara Barbosa
Cleiton Charles da Silva
Cristiano Almeida Silva
Diana Couto de Araújo
Eduardo Bezerra de Almeida
Grazyelly Augusta Coelho Furtunato
Graziela Cavalcanti de Albuquerque
Heloisa Maria da Silva Castro
Henrique de Almeida Veras
Janice de Oliveira Amaral
Júnia Angélica Ferreira Bedone
Luís André Jacinto
Mailla Quelle Correa de Lima
Marcílio Márcio Silva Correia
Maria Aparecida Paulo dos Santos
Maria Luiza Souza dos Santos
Maria Vitória Lúcio Viana
Maycon Tércio Pinto Silveira
Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva
Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos
Regina Célia Gonçalves de Andrade
Roseane Araújo Costa Ferreira
Séfora Luana Evangelista de Andrade
Terezinha Paes Barreto Trindade
Vanessa Mayra Bispo da Paz

APRESENTAÇÃO

Prezados leitores, pesquisadores e profissionais da saúde, é com grande satisfação que apresentamos esta obra, um compêndio essencial que se propõe a desvendar a complexa teia que conecta a **saúde mental à estrutura da sociedade**. Em um momento histórico marcado por crises e transformações aceleradas, a saúde mental deixou de ser uma questão meramente clínica para se consolidar como um imperativo social, político e econômico.

O e-book "**Saúde mental e sociedade: Interfaces entre políticas, cuidado e determinantes sociais**" nasce da necessidade de integrar múltiplos olhares sobre o tema, explorando desde a macropolítica do Sistema Único de Saúde (SUS) até a micropolítica do cuidado no cotidiano. Os capítulos que compõem esta obra representam um mosaico de investigações rigorosas, que se articulam em torno de três eixos fundamentais.

No eixo de **Políticas e Financiamento**, abordamos a estrutura que sustenta o cuidado, com análises documentais sobre o **Financiamento da saúde mental no SUS** e a **Política de formação em saúde mental**, além de examinar as **Desigualdades regionais na cobertura da RAPS**. O eixo de **Cuidado e Integralidade** foca na prática e na qualidade da assistência, investigando o **Acolhimento em saúde mental na Unidade Básica de Saúde**, o papel estratégico do **Apoio Matricial** na Atenção Primária e a relevância da **Atuação do profissional de educação física** no campo.

Por fim, reconhecendo que a saúde mental é socialmente determinada, o eixo de **Determinantes Sociais e Vulnerabilidade** confronta as iniquidades, trazendo à luz a **Interseccionalidade** (raça, sexualidade e classe) no Brasil, o **Sofrimento mental em estudantes de pós-graduação** e os **Efeitos das redes sociais na saúde mental de adolescentes**. A obra culmina com uma visão integrativa da **Saúde mental no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**, sob a lente do pensamento complexo de Edgar Morin. Este e-book é, portanto, uma ferramenta indispensável para todos que buscam uma compreensão aprofundada e crítica da saúde mental no contexto brasileiro, convidando o leitor a participar ativamente da construção de um cuidado mais justo, equânime e verdadeiramente integral.

Boa leitura!



Cleiton Charles da Silva

SUMÁRIO

Capítulo 1

DESIGUALDADES REGIONAIS NA COBERTURA DA RAPS: EVOLUÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autores: Cleiton Charles da Silva, Henrique de Almeida Veras, Regina Célia Gonçalves de Andrade, Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix e Grazyelly Augusta Coelho Furtunato.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-001>

8-16

Capítulo 2

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL: ARTIGO DE REVISÃO

Autores: Ana Paula Jacinto da Silva e Luís André Jacinto.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-002>

17-30

Capítulo 3

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Roseane Araújo Costa Ferreira, Cleiton Charles da Silva, Cristiano Almeida Silva, Regina Célia Gonçalves de Andrade e Heloisa Maria da Silva Castro.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-003>

31-39

Capítulo 4

EFEITOS DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Luís André Jacinto, Cleiton Charles da Silva, Graziela Cavalcanti de Albuquerque, Mailla Quelle Correa de Lima, Ana Lucia Pereira da Silva Schiave, Séfora Luana Evangelista de Andrade e Henrique de Almeida Veras.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-004>

40-49

Capítulo 5

INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE RAÇA, SEXUALIDADE E CLASSE NO BRASIL

Autores: Cleiton Charles da Silva, Luís André Jacinto, Maycon Tércio Pinto Silveira, Terezinha Paes Barreto Trindade, Janice de Oliveira Amaral, Henrique de Almeida Veras e Aline Paula Leite.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-005>

50-58

Capítulo 6

FINANCIAMENTO DA SAÚDE MENTAL NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Autores: Cleiton Charles da Silva, Marcílio Márcio Silva Correia, Henrique de Almeida Veras e Eduardo Bezerra de Almeida.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-006>

59-66

Capítulo 7

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA ATRAVÉS DO PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN

Autores: Maria Aparecida Paulo dos Santos e Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-007>

67-75

Capítulo 8

POLÍTICA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Autores: Cleiton Charles da Silva, Henrique de Almeida Veras, Vanessa Mayra Bispo da Paz e Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-008>

76-83

Capítulo 9

O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Cleiton Charles da Silva, Maria Vitória Lúcio Viana, Regina Célia Gonçalves de Andrade, Heloisa Maria da Silva Castro, Maria Luiza Souza dos Santos e Eduardo Bezerra de Almeida.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-009>

84-96

Capítulo 10

SOFRIMENTO MENTAL EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Cleiton Charles da Silva, Bruna de Santa Bárbara Barbosa, Maycon Tércio Pinto Silveira, Ana Lucia Pereira da Silva Schiave, Henrique de Almeida Veras, Beatriz Peres Vidal e Terezinha Paes Barreto Trindade.



  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-010>

97-105


Capítulo 11

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Autores: Cleiton Charles da Silva, Júnia Angélica Ferreira Bedone, Diana Couto de Araújo e Roseane Araújo Costa Ferreira.

  <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-011>

106-114

DESIGUALDADES REGIONAIS NA COBERTURA DA RAPS: EVOLUÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**REGIONAL INEQUALITIES IN RAPS COVERAGE: EVOLUTION OF THE IMPLEMENTATION OF PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS** <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-001>**Cleiton Charles da Silva**

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>**Henrique de Almeida Veras**

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>**Regina Célia Gonçalves de Andrade**

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>**Ângela Maria Sátiro da Nóbrega Felix**

Especialista em Gestão em Saúde

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1600-8583>**Grazyelly Augusta Coelho Furtunato**

Bacharel em Saúde coletiva

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9965-6790>**RESUMO**

A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil depende, entre outros fatores, da presença de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos territórios, em conformidade com critérios populacionais definidos pelo Ministério da Saúde. Este artigo realiza uma revisão documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 com o objetivo de identificar os municípios brasileiros com população elegível para CAPS que não possuem serviços habilitados, analisando as implicações dessa lacuna para a equidade e a integralidade do cuidado em saúde mental. Os resultados mostram que, em 2024, 484 municípios elegíveis — o que representa 21,6% do total — ainda não haviam implantado qualquer tipo de CAPS. As regiões Norte e Centro-Oeste concentram a maior parte dessas ausências, revelando padrões históricos de exclusão territorial e institucional. A inexistência de serviços especializados compromete a organização da RAPS, sobrecarrega a atenção primária e limita o acesso ao cuidado em liberdade. A ausência de CAPS em territórios vulnerabilizados reforça desigualdades, dificulta a regionalização da saúde mental e contradiz os princípios constitucionais da universalidade, equidade e integralidade. Conclui-se que é urgente retomar políticas de indução federativa, apoio técnico e financiamento redistributivo que assegurem o direito ao cuidado psicossocial em todo o território nacional.

Palavras-chave: Política de Saúde; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental

ABSTRACT

The consolidation of the Psychosocial Care Network (RAPS) in Brazil depends, among other factors, on the presence of Psychosocial Care Centers (CAPS) in the territories, in accordance with population criteria defined by the Ministry of Health. This article conducts a documentary review of the "Mental Health in Data - Report No. 13" with the objective of identifying Brazilian municipalities with populations eligible for CAPS that do not have accredited services, analyzing the implications of this gap for equity and integrality in mental health care. The results show that, in 2024, 484 eligible municipalities—representing 21.6% of the total—had not yet implemented any type of CAPS. The North and Central-West regions account for the majority of these absences, revealing historical patterns of territorial and institutional exclusion. The lack of specialized services compromises the organization of RAPS, overloads primary care, and limits access to community-based care. The absence of CAPS in vulnerable territories reinforces inequalities, hinders the regionalization of mental health, and contradicts the constitutional principles of universality, equity, and integrality. It is concluded that there is an urgent need to resume policies of federal induction, technical support, and redistributive financing to ensure the right to psychosocial care throughout the national territory.

Keywords: Health Policy; Mental Health; Mental Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como eixo estruturante da política pública de saúde mental no Brasil representa uma das mais importantes conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a promulgação da Lei nº 10.216/2001. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) — em suas diferentes tipologias — simboliza, em termos concretos, a transição de um modelo hospitalocêntrico, excludente e segregador, para um cuidado em liberdade, territorializado, comunitário e centrado na singularidade dos sujeitos. No entanto, mais de duas décadas após esse marco legal, ainda persistem lacunas estruturais que comprometem a equidade e a integralidade do cuidado ofertado, especialmente em territórios periféricos e com menor capacidade institucional instalada (Brasil, 2011).

O Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado em 2024 pelo Ministério da Saúde, aponta que dos 2.243 municípios brasileiros com população considerada elegível para implantação de ao menos um CAPS, 484 não possuem nenhum serviço habilitado. Esse número representa 21,6% do total, revelando a existência de um vazio assistencial relevante, mesmo em locais que, segundo os critérios populacionais vigentes, já deveriam contar com tal equipamento. A elegibilidade para implantação de CAPS considera parâmetros como porte populacional mínimo de 15 mil habitantes para CAPS I, segundo diretrizes nacionais de habilitação. Ou seja, não se trata de impossibilidade técnica, mas da ausência de decisão política, apoio institucional ou capacidade de articulação local para efetivação da política (Brasil, 2024).

Essa ausência sistemática de CAPS em municípios que já atendem aos critérios normativos expõe uma profunda desigualdade regional e territorial na distribuição dos serviços de saúde mental no Brasil. Estados como Amazonas, Maranhão, Tocantins e Rondônia concentram o maior percentual de municípios elegíveis sem cobertura, revelando um padrão histórico de negligência e exclusão de populações amazônicas, rurais e indígenas. Por outro lado, estados como Rio de Janeiro e Amapá alcançaram, até 2023, cobertura total entre os municípios com população elegível (Brasil, 2024).

Tal assimetria denuncia o descompasso entre a normatização federal e a realidade da gestão descentralizada do SUS, em que a decisão de implantar ou não um serviço depende fortemente da vontade política local, da existência de quadros técnicos qualificados e da disponibilidade de recursos financeiros e humanos.

A literatura especializada tem destacado que a ausência de CAPS em municípios elegíveis compromete de forma significativa o princípio da equidade, um dos pilares do SUS. Segundo Dimenstein (2021), a cobertura desigual dos serviços da RAPS tende a reproduzir e aprofundar iniquidades históricas, penalizando territórios que já enfrentam outras vulnerabilidades sociais, como baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), alta densidade rural, insegurança alimentar e acesso precário a outros pontos da rede de saúde. Nesses contextos, a inexistência de um serviço especializado em saúde mental

implica, na prática, a negação do direito à atenção psicossocial e o agravamento do sofrimento mental em sua dimensão coletiva e estrutural.

Além da questão da equidade, a ausência de CAPS compromete a integralidade do cuidado, outro princípio organizador do SUS. A integralidade pressupõe o cuidado articulado, contínuo e centrado nas necessidades dos sujeitos. Sem CAPS nos territórios, a rede de atenção primária assume, de forma solitária, a responsabilidade pelo cuidado em saúde mental, muitas vezes sem retaguarda técnica ou institucional. Essa sobrecarga compromete a resolutividade da atenção básica, que passa a operar em um modelo reativo, centrado em encaminhamentos, medicalização e contenção, em detrimento da escuta qualificada e da clínica ampliada (Silva *et al.*, 2021).

A lógica da regionalização, prevista nas normas operacionais do SUS, poderia ser um caminho para enfrentar essas lacunas. No entanto, estudos como os de Macedo *et al.* (2017) mostram que 86,5% das Regiões de Saúde que deveriam dispor de CAPS III ainda não contam com esse tipo de serviço, o que evidencia falhas graves na pactuação e na governança interfederativa da política de saúde mental. A inexistência de CAPS em regiões inteiras impede a construção de fluxos assistenciais coerentes e agrava a fragmentação do cuidado, levando usuários a se deslocarem por longas distâncias em busca de atendimento — quando esse atendimento, de fato, existe.

Nesse cenário, torna-se necessário pensar o problema da ausência de CAPS não apenas como uma questão administrativa ou de gestão, mas como um indicativo de um modelo de desenvolvimento desigual, que atravessa a política pública de saúde mental. Os municípios que permanecem excluídos da cobertura da RAPS são, em sua maioria, pequenos, economicamente frágeis e marcados por dinâmicas históricas de marginalização política. A lógica federativa brasileira, embora descentralizadora em sua formulação, não garante os meios necessários para a universalização efetiva da política em todo o território.

A implantação de CAPS depende, entre outros fatores, da capacidade técnica da gestão municipal, da existência de profissionais com formação específica, da articulação com universidades e da vontade política de priorizar o cuidado em saúde mental, o que nem sempre se verifica de maneira uniforme no país.

Mais do que apontar números e indicadores, é preciso compreender as implicações humanas e sociais dessas ausências. A inexistência de CAPS em territórios com alta demanda por cuidado psicossocial resulta em negligência crônica, aumento da medicalização, abandono institucional de pessoas em sofrimento e invisibilização das práticas comunitárias de cuidado. Em muitos desses municípios, a alternativa tem sido recorrer ao sistema judicial para garantir o acesso a serviços distantes, ou mesmo a internações compulsórias, que contradizem os fundamentos da Reforma Psiquiátrica brasileira (Yasui, 2008).

Diante disso, este artigo propõe uma revisão documental a partir do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, com o objetivo de identificar os municípios brasileiros com população elegível para CAPS

que não possuem serviços habilitados, analisando criticamente as implicações dessa lacuna para a equidade e a integralidade do cuidado psicossocial. A análise será orientada por uma perspectiva crítica, articulando dados oficiais e evidências da literatura científica, buscando não apenas descrever o cenário, mas refletir sobre os desafios estruturais, institucionais e ético-políticos que atravessam a efetivação da RAPS no território nacional.:

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental de abordagem qualitativa, voltada à análise da oferta desigual de serviços de saúde mental no Brasil, com foco nos municípios que, apesar de possuírem população elegível para implantação de CAPS, não contam com serviços habilitados. A opção por uma revisão documental se justifica pelo interesse em compreender como os dados oficiais disponíveis refletem (ou omitem) os vazios assistenciais na estruturação da RAPS, bem como suas implicações para os princípios de equidade e integralidade do SUS.

A fonte principal de dados utilizada foi o Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024. O documento foi produzido pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD) e reúne informações atualizadas sobre a estrutura e o financiamento da RAPS no país, incluindo a distribuição nacional dos CAPS por tipologia, cobertura por estados e dados sobre municípios com população elegível que não possuem serviços habilitados.

A seleção do relatório como corpus central da pesquisa se baseia em três critérios: (1) relevância temática para o objeto de estudo; (2) caráter oficial e público do documento, permitindo acesso transparente à política pública; e (3) atualidade e abrangência dos dados, que contemplam o período de 2013 a 2024. Além disso, foram utilizados documentos normativos complementares, como a Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a RAPS, e portarias que definem critérios para habilitação dos CAPS conforme porte populacional.

A análise documental foi guiada por uma leitura crítica e interpretativa, com base em princípios da análise de conteúdo (Bardin, 2011), buscando identificar não apenas as lacunas na cobertura assistencial, mas também os sentidos político-institucionais atribuídos à ausência desses serviços em territórios elegíveis. A abordagem analítica foi organizada em três eixos temáticos: (1) mapeamento da distribuição nacional de municípios elegíveis sem CAPS habilitados; (2) implicações dessa ausência para a equidade no acesso ao cuidado psicossocial; e (3) impactos na integralidade da atenção em saúde mental nos territórios desassistidos.

Além do material documental, a pesquisa foi fundamentada em uma revisão exploratória da literatura científica sobre a implantação da RAPS, desigualdade na distribuição de CAPS e desafios da regionalização da política de saúde mental. Foram consultadas as bases *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com recorte temporal entre 2015 e 2024, e utilizando os seguintes descritores: “Centros de Atenção Psicossocial”, “equidade em saúde”, “rede de atenção psicossocial”, “regionalização em saúde mental” e “vazios assistenciais”.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente documentos públicos e não envolve participantes humanos, o estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 revela uma realidade preocupante no que diz respeito à distribuição dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no território brasileiro. Embora o país conte atualmente com mais de 2.800 CAPS habilitados, o relatório identifica que, entre os 2.243 municípios com população elegível para implantação de pelo menos um CAPS (considerando o parâmetro mínimo de 15 mil habitantes), 484 não possuem qualquer serviço habilitado. Esse dado representa 21,6% dos municípios que, segundo os critérios normativos federais, já deveriam integrar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de forma efetiva, mas permanecem fora da estrutura formal da política nacional de saúde mental (Brasil, 2024).

Essa lacuna não está distribuída de forma homogênea pelo território. Embora o relatório não apresente o dado desagregado por município, ele destaca que as maiores proporções de ausência de CAPS entre municípios elegíveis se concentram na Região Norte, com destaque para o estado do Amazonas, onde 58% dos municípios aptos não possuem CAPS habilitados. Esse dado é expressivo e reforça o padrão histórico de negligência institucional que recai sobre populações ribeirinhas, indígenas e amazônicas, que já enfrentam sérias barreiras de acesso ao SUS. Em contrapartida, estados como Rio de Janeiro e Amapá alcançaram, até 2023, a cobertura total de municípios elegíveis com pelo menos um CAPS habilitado.

A presença desigual desses serviços compromete o princípio da equidade em saúde, ao perpetuar iniquidades no acesso ao cuidado psicossocial. Estudos anteriores reforçam esse achado. Teles *et al.* (2024) identificaram, em sua análise da evolução da RAPS entre 2012 e 2018, que regiões como o Centro-Oeste e o Norte apresentaram cobertura sistematicamente inferior à média nacional. Em muitos desses territórios, mesmo com critérios populacionais compatíveis, não houve implantação dos serviços, o que foi atribuído à fragilidade da gestão local, à baixa indução federal e à ausência de estratégias de apoio técnico continuado aos municípios.

Além disso, a ausência de CAPS impacta diretamente a integralidade do cuidado. Sem esses serviços de referência, a responsabilidade pelo cuidado em saúde mental recai quase exclusivamente sobre a atenção primária, que, embora seja estratégica no SUS, nem sempre dispõe de profissionais capacitados,

equipe mínima completa ou apoio matricial em saúde mental. Silva *et al.* (2022) analisaram a organização da rede psicossocial em Recife e mostraram que, mesmo em capitais com CAPS implantados, a fragilidade da articulação entre os níveis de atenção compromete o fluxo assistencial e o cuidado longitudinal. Nos municípios sem CAPS, esses problemas se agravam, pois nem sequer há retaguarda especializada local.

Outro ponto crítico identificado é a dificuldade de articulação regional da política. Segundo Macedo *et al.* (2017), 86,5% das Regiões de Saúde brasileiras que, de acordo com a população, deveriam contar com pelo menos um CAPS III, não possuíam esse serviço. Isso compromete diretamente a proposta de regionalização da RAPS e evidencia o descompasso entre a pactuação interfederativa e a efetivação da rede de serviços no território. A ausência de CAPS em Regiões de Saúde inteiras desorganiza os fluxos de referência e contrarreferência e obriga os usuários a se deslocarem para municípios vizinhos, muitas vezes sem garantia de acolhimento ou continuidade do cuidado.

No plano micropolítico, a inexistência de CAPS nos territórios representa mais do que uma ausência institucional: ela implica na negação concreta do cuidado. Populações em situação de vulnerabilidade social, como pessoas em sofrimento psíquico grave, usuários de álcool e outras drogas, jovens em crise e sujeitos em conflito com a lei, são particularmente afetadas pela falta de serviços comunitários de base territorial. Sem CAPS, esses sujeitos tornam-se invisíveis às políticas públicas, recaindo sobre eles a responsabilização individual por quadros que são, em grande medida, socialmente produzidos. Em muitos casos, a resposta do Estado tem sido o encaminhamento direto à internação hospitalar ou à judicialização do cuidado, estratégias que ferem os fundamentos da Reforma Psiquiátrica e reforçam práticas de exclusão.

Apesar desses desafios, o relatório aponta que houve avanços importantes em 2023 e 2024, com o relançamento de editais de habilitação de CAPS e investimento na expansão da RAPS por meio do Novo PAC. No entanto, a correção dos vazios assistenciais exige mais do que novos serviços: requer uma política redistributiva que reconheça as desigualdades estruturais entre os municípios e invista em estratégias de apoio técnico, financiamento proporcional e formação qualificada de gestores e trabalhadores.

A equidade e a integralidade, enquanto princípios constitucionais do SUS, só poderão ser concretizadas se os critérios de distribuição dos CAPS deixarem de ser meramente populacionais e passarem a considerar também indicadores de vulnerabilidade social, isolamento geográfico e capacidade gestora local. Além disso, é imprescindível que se institua mecanismos de acompanhamento contínuo e pactuação interfederativa mais robusta, garantindo que nenhum território permaneça excluído da política de saúde mental.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, articulada à literatura científica recente, evidencia um cenário crítico de desigualdade na implantação dos CAPS no Brasil. O fato de que

484 municípios com população elegível para ao menos um CAPS ainda não possui qualquer serviço habilitado revela um vazio assistencial inaceitável no contexto de um sistema de saúde que se propõe universal, equânime e integral.

A ausência de CAPS em municípios elegíveis não é apenas um dado estatístico; é uma expressão concreta da exclusão sanitária que recai sobre populações vulnerabilizadas por determinantes sociais, geográficos e políticos. Essa lacuna compromete a integralidade do cuidado, sobrecarrega os demais pontos da rede, em especial a atenção primária, e viola o princípio da equidade, ao negar acesso ao cuidado psicossocial justamente àqueles que mais necessitam dele.

A persistência dessa desigualdade reforça a necessidade de uma política de indução federativa mais robusta, que vá além da previsão normativa e enfrente os entraves estruturais que impedem a efetivação da RAPS em todo o território nacional. Isso exige o fortalecimento de mecanismos de financiamento redistributivo, apoio técnico continuado aos municípios, investimento em formação profissional e retomada de pactuações regionais que levem em conta as especificidades territoriais.

Consolidar a RAPS como uma política pública de fato universal pressupõe enfrentar de forma crítica e ética as desigualdades que a atravessam. Reconhecer onde o cuidado não chega é o primeiro passo para garantir que ele seja um direito efetivo — e não apenas um enunciado institucional.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13. Disponível em: <file:///C:/Users/cleit/Desktop/Rascunho/Relat%C3%B3rio%20Sa%C3%BAde%20Mental%20em%20Dados%20n%C2%BA%2013.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2025.


DIMENSTEIN, M et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. Ciênc saúde coletiva [Internet], v.26, n. 5, p. 1727–38, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04912021>.

MACEDO, J. P et al. A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 1, p. 3155–170, 2017. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>.

SILVA, P. A et al. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. Saúde em Debate, v. 45, n. 128, p. 66–80, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112805>.

TELES, M. P. S. F et al. Evolução da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil, 2012-2018. Cad Saúde Coletiva, v. 32, n. 3, :e32030437, 2024. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030437>.

YASUI, S. Clínica peripatética: o sujeito na rua. São Paulo: Hucitec, 2008.

**ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL:
ARTIGO DE REVISÃO****THE ROLE OF THE PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONAL IN THE FIELD OF MENTAL
HEALTH: A REVIEW ARTICLE** <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-002>**Ana Paula Jacinto da Silva**

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5894-8581>**Luís André Jacinto**

Especialista em Atividade Física e Bem-estar

Faculdade de Minas EaD – FACUMINAS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5617-1875>**RESUMO**

Este estudo apresenta uma síntese das contribuições da atividade física para a integralidade do cuidado em saúde mental, evidenciando seu potencial como ferramenta promotora de bem-estar psicossocial. O objetivo é identificar e analisar os benefícios biopsicossociais da atividade física na promoção da saúde mental. Para isso, realizou-se uma revisão da literatura, na base de dados SciELO, no período de 2015 a 2020. Foram selecionados nove artigos com ênfase na atuação do profissional de Educação Física no campo da saúde, especialmente em contextos de atenção psicossocial. Os resultados indicam que a rigidez na delimitação de atribuições profissionais pode comprometer o cuidado ampliado, centrado nas necessidades dos usuários. As principais condições abordadas nos estudos foram: depressão, estresse e ansiedade. Seis artigos discutem a atividade física como estratégia terapêutica em saúde mental, revelando a ausência de uma metodologia padronizada para sua aplicação. A escolha das abordagens recai, em geral, sobre a autonomia do profissional, conforme o perfil e a demanda dos usuários. Os achados apontam para uma lacuna na literatura sobre diretrizes metodológicas específicas e protocolos de intervenção com atividade física em saúde mental. Diante disso, reforça-se a necessidade de mais estudos que aprofundem a definição de estratégias e a manipulação das variáveis de treinamento físico nesse campo.

Palavras-chave: Atenção Psicossocial; Educação Física; Promoção da Saúde; Saúde Mental.**ABSTRACT**

This study presents a synthesis of the contributions of physical activity to the integrality of mental health care, highlighting its potential as a tool for promoting psychosocial well-being. The objective is to identify and analyze the biopsychosocial benefits of physical activity in mental health promotion. To this end, a literature review was conducted in the SciELO database, covering the period from 2015 to 2020. Nine articles were selected with an emphasis on the role of the Physical Education professional in the health field, especially in psychosocial care contexts. The results indicate that rigidity in defining professional attributions can compromise comprehensive care centered on users' needs. The main conditions addressed in the studies were depression, stress, and anxiety. Six articles discuss physical activity as a therapeutic strategy in mental health, revealing the absence of a standardized methodology for its application. The choice of approaches generally relies on the professional's autonomy, according to the users' profile and demands. The findings point to a gap in the literature regarding specific methodological guidelines and intervention protocols for physical activity in mental health. Therefore, the need for more studies that

deepen the definition of strategies and the manipulation of physical training variables in this field is reinforced.

Keywords: Psychosocial Care; Physical Education; Health Promotion; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A história da Educação Física no Brasil é atravessada por um processo contínuo de lutas por reconhecimento social, afirmação identitária e inserção nas políticas públicas. Inicialmente vinculada a práticas escolares, militares e esportivas, a área foi, ao longo do tempo, reivindicando seu lugar como campo autônomo de saber e de intervenção técnico-profissional. Essa trajetória alcançou um marco decisivo com a promulgação da Lei nº 9.696/1998, que regulamentou oficialmente o exercício da profissão. Mais do que um instrumento jurídico, essa lei representou a conquista de um direito historicamente pleiteado pela categoria, contribuindo para a consolidação da identidade profissional da Educação Física no âmbito das profissões da saúde e da educação. Ao conferir legitimidade legal à atuação dos profissionais, a regulamentação reafirma a importância social da Educação Física na promoção da saúde, na construção do bem-estar coletivo e no desenvolvimento integral do ser humano em seus diversos contextos de vida (Brasil, 1998).

Além da regulamentação formal da profissão em 1998, o processo de valorização e inserção do profissional de Educação Física nas políticas públicas de saúde encontra um marco anterior de grande relevância: em 1997, o Ministério da Saúde reconheceu oficialmente esse profissional como integrante do campo da saúde, ao incluí-lo no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Esse reconhecimento representou um passo decisivo para a institucionalização da atuação da categoria no Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo sua vinculação formal às práticas assistenciais em diferentes níveis de atenção.

Esse movimento não foi apenas administrativo, mas simbólico e político: significou a legitimação da Educação Física como área estratégica para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a reabilitação funcional no contexto da saúde coletiva. Conforme destacam Bandeira, Magnago e Freire Filho (2022), a incorporação do profissional de Educação Física ao SUS foi resultado de um acúmulo histórico de mobilizações da categoria, que buscava romper com a visão reducionista que a restringia ao ambiente escolar ou ao treinamento esportivo, e afirmava sua competência para intervir nos processos de saúde-doença sob uma perspectiva ampliada.

A inclusão no CNES pode, assim, ser compreendida como parte de um processo de redirecionamento da identidade profissional, sustentado por uma nova racionalidade do cuidado — aquela que reconhece o corpo não apenas como objeto de performance, mas como território de saúde, subjetividade e direito. Essa mudança de paradigma abriu caminho para inserções posteriores mais estruturadas, como nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e para a ampliação do campo de atuação em práticas integrativas, prevenção de doenças crônicas e cuidado interprofissional.

Posteriormente, em 2008, a criação dos NASF, instituída pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, representou um avanço crucial para a inserção desses profissionais na Atenção Primária à Saúde

(APS). O NASF consolidou-se como uma estratégia que ampliou a resolubilidade da Estratégia Saúde da Família, incorporando saberes interdisciplinares no cuidado em saúde, entre eles a atuação do profissional de Educação Física na promoção da atividade física, prevenção de doenças crônicas e reabilitação funcional (Brasil, 2008).

O ano de 2013 foi um marco para a articulação entre Educação Física e saúde pública. A Lei nº 12.864/2013 incluiu a atividade física como fator determinante da saúde, reforçando seu papel no conceito ampliado adotado pelo SUS. No mesmo ano, a criação de uma Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) provisória para o profissional de Educação Física na saúde permitiu sua inserção formal em equipes multiprofissionais, fortalecendo a identidade da categoria no setor (Brasil, 2013).

Esses marcos evidenciam um processo contínuo de valorização da atuação do profissional de Educação Física na promoção da saúde e na integralidade do cuidado. Ao longo das últimas décadas, essa atuação ultrapassou os limites do campo educacional e esportivo, consolidando-se também na saúde pública, na clínica e na prevenção. Como destaca Neves *et al.* (2015), a partir dos anos 1980 houve uma inflexão importante no campo, com a incorporação de abordagens baseadas na epidemiologia e na saúde coletiva, ampliando o escopo de atuação do profissional e favorecendo sua inserção em equipes interdisciplinares. Esse reposicionamento fortalece o papel da Educação Física como componente estratégico das políticas de saúde, especialmente no contexto do SUS.

Em 2018, a Portaria nº 3.582 instituiu o Programa Academia da Saúde, voltado à promoção da saúde e à prática de atividades físicas no âmbito da Atenção Primária. A iniciativa fortaleceu a atuação do profissional de Educação Física no SUS. Em 2020, a categoria conquistou o CBO definitivo nº 2241-40, reconhecendo formalmente sua atuação na área da saúde. Esse avanço ampliou as possibilidades de inserção no setor público e privado, consolidando funções e competências específicas da profissão nas equipes multiprofissionais de cuidado (Brasil, 2018).

Com a criação do novo CBO 2241-40, ficaram oficialmente definidas como competências do profissional de Educação Física as ações voltadas à promoção da saúde por meio de práticas corporais, atividades físicas e de lazer. Alinhada a esse reconhecimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde propõe um cuidado transversal, que articule saberes técnicos, níveis de complexidade e diferentes políticas públicas de saúde (Campos; Barros; Castro, 2004). Nesse contexto, cabe ao profissional de Educação Física integrar sua prática aos demais campos do cuidado, contribuindo de forma coletiva e interprofissional para a construção de estratégias mais amplas, resolutivas e centradas nas reais necessidades dos usuários do SUS.

Para isto, é preciso considerar a intersetorialidade, que de acordo com Campos, Barros e Castro (2004), é o processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes, linguagens e modos de fazer que não lhes são usuais, pois pertencem ou se localizam no núcleo da

atividade de seus parceiros. Para que haja êxito a partir dessa metodologia de trabalho é necessário haver comprometimento dos profissionais envolvidos, construindo vínculos e compartilhando responsabilidades para ofertar um serviço mais ampliado e qualificado.

Dentro do saber do Profissional de Educação Física, as práticas corporais e exercícios físicos são importantes ferramentas para este cuidado ampliado, pautando seu trabalho em: Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e de atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras. (Brasil, 2018)

É recomendado que as intervenções possibilitem a ampliação da oferta, considerando a singularidade e particularidade, onde o cuidado esteja não só na doença, mas no usuário e no meio que o cerca, ampliando assim, o olhar para as causas que levaram ao seu adoecimento. Considerando a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) que traz como seu principal objetivo, a promoção da equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Brasil, 2018).

De acordo com Lazzoli (1998), a atividade física é definida como qualquer movimento com o resultado de contração muscular esquelética que aumente o gasto energético acima do repouso e não necessariamente a prática desportiva. Partindo deste conceito, entende-se como atividade física todo movimento executado que haja gasto energético, tais como: atividades instrumentais da vida diária, nadar, brincar, dançar, atividades laborais, atividades domésticas, enfim.

Para compreender melhor este cenário é necessário irmos mais afundo sobre a relação entre atividade física e saúde mental. Entende-se por saúde mental, um estado de bem-estar no qual um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses cotidianos, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para sua comunidade (OMS, 2014). Portanto, a saúde mental está diretamente ligada a maneira como o ser humano se comporta e sente as demandas impostas no cotidiano, toda sua vivência e como cada pessoa reage a essas demandas. Considera-se patologia a partir do momento que torna o indivíduo disfuncional, ou seja, incapaz de executar suas atividades corriqueiras.

Diante da complexidade que envolve o sofrimento psíquico, torna-se cada vez mais urgente a adoção de abordagens terapêuticas que ampliem o cuidado para além do modelo biomédico tradicional. Nesse sentido, há uma demanda crescente por práticas alternativas e complementares que potencializem o bem-estar e promovam qualidade de vida às pessoas em sofrimento mental (Almeida, 2015).

Para o Ministério da Saúde, as intervenções em saúde mental devem ser orientadas pela valorização da vida e pela ampliação das possibilidades existenciais dos sujeitos, priorizando o cuidado em liberdade, a singularidade dos usuários e a transformação dos modos de vida, em vez de se restringirem à lógica da

cura. Tais ações devem reconhecer o sujeito em sua totalidade, considerando os aspectos sociais, afetivos, culturais e territoriais que atravessam sua experiência de sofrimento e cuidado (Brasil, 2013).

A atividade física tem se consolidado como um recurso terapêutico complementar eficaz no cuidado em saúde mental, atuando em associação ao tratamento medicamentoso e outras abordagens clínicas (Naci; Ioannidis, 2013). Quando praticado de forma regular e adaptada às necessidades individuais, o exercício físico promove benefícios que vão além do sistema muscular, impactando positivamente diversas funções orgânicas e cognitivas (Melgosa, 2009). Além disso, contribui para a melhora do sono, do humor e de capacidades como memória e aprendizagem (Pereira, 2013). Esses achados reforçam o papel das práticas corporais na prevenção de agravos, no equilíbrio hormonal e na promoção do bem-estar, inclusão social e qualidade de vida de pessoas com transtornos mentais.

Essas intervenções devem oferecer novas possibilidades de cuidado que ampliem o escopo das ações em saúde mental, promovendo melhorias concretas na qualidade de vida dos usuários. Isso implica enxergar o sujeito em sua totalidade, levando em conta os contextos sociais nos quais está inserido e reconhecendo-o para além do diagnóstico, como um sujeito de direitos. O Ministério da Saúde orienta que as práticas corporais voltadas ao cuidado de pessoas com sofrimento psíquico devem favorecer a percepção corporal, a autoimagem e a coordenação psicomotora, elementos considerados fundamentais para a construção da autonomia e para a promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2015).

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o papel das práticas corporais na saúde mental, com ênfase nos efeitos terapêuticos e sociais da atuação do profissional de Educação Física no cuidado integral a pessoas em sofrimento psíquico.

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma revisão da literatura, utilizando como fonte o bancos de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), com o objetivo de identificar pesquisas que relacionam a atuação do profissional de educação física no cuidado a pacientes com transtornos mentais e a prática de atividade física associada à saúde mental. O recorte temporal para a seleção dos artigos foi definido entre os anos de 2015 e 2020, e a busca foi realizada com os descritores: Atividade Física, Saúde Mental e Promoção de Saúde.

Na primeira etapa da busca, foram identificados mais de 16 mil artigos. Em uma segunda busca, aplicando os descritores entre aspas e separados por vírgulas, esse número foi reduzido significativamente para 134 artigos. Para refinar ainda mais a seleção, foram adotados critérios de exclusão que eliminaram artigos incompletos, com metodologia incoerente ou que não apresentassem relevância para o tema do estudo. Como critérios de inclusão, consideraram-se os artigos que possuíam conteúdo pertinente aos

objetivos da pesquisa e que foram referenciados em outras publicações, resultando em um total de 20 artigos selecionados.

Após a análise dos títulos, resumos e textos completos, os artigos foram organizados em tabelas para facilitar a sistematização das informações. Por fim, realizou-se uma análise crítica dos conteúdos, levando em conta o mérito científico de cada estudo e as possíveis convergências ou divergências entre eles.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A introdução do profissional de educação física no campo da saúde gerou diversos questionamentos acerca da prática desses profissionais e da forma adequada de integrá-los à rotina já existente. Por isso, tornou-se necessário definir claramente suas atribuições. Conforme destaca Wachs (2017), a principal estratégia instituída tem sido ofertar informações para que as pessoas adotem hábitos de vida mais saudáveis, entre eles a prática regular de exercícios. Já Schuh (2015) ressalta que a inserção do profissional de educação física no NASF é fundamental, devido aos benefícios físicos, cognitivos e sociais proporcionados, promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.

A partir da análise dos artigos selecionados nesta pesquisa, foi possível catalogar aqueles que abordam a atuação do profissional de educação física no campo da saúde. A seguir, apresenta-se a tabela correspondente:

Tabela 1: Atuação do profissional de educação física na área da saúde

Nº	Autor	Tema
1.	Abreu, M. O; Dias, I. S (2017)	Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL
2.	Silva, C. L; Souza, M. F; Rossi Filho, S; Silva, L. F; Rigoni, A. C. C (2017)	Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática.
3.	Neves, R. L. R; Antunes, P. C; Baptista, T. J. R; Assumpção, L. O. T (2015)	Educação física na saúde pública: revisão sistemática
4.	Carvalho, A. S; Abdalla, P. P; Júnior, C. R. B. (2017).	Atuação do profissional de educação física no sistema único de saúde: revisão sistemática.
5.	Ferreira, L. A. D. S; Damico, J. G. S; Fraga, A. B. (2017)	Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental.
6.	Gadelha, D. B. C. (2019).	Educação física como estratégia para integralidade na atenção psicossocial.
7.	Schuh, L. X; Brand, C; Krug, S. B. F; Garcia, E. L; Gaya, A. R; Roth, M. A. (2015).	A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da estratégia saúde da família.
8.	Silva, P. F. A. D; Baptista, T. W. D. F (2015).	A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política.
9.	Wachs, F (2017).	Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

Foram identificados nove artigos que abordam especificamente a atuação do profissional de educação física no campo da saúde. A partir da análise desses estudos, é possível compreender que a

delimitação excessivamente rígida dos espaços de atuação entre os diferentes profissionais pode comprometer o cuidado ampliado, princípio fundamental do SUS. Restringir os saberes e práticas a campos isolados tende a intensificar o número de encaminhamentos, o que favorece a fragmentação do cuidado e reforça um modelo centrado na doença.

Esse tipo de organização dos serviços leva os profissionais a atuarem com base apenas em seus campos específicos, dificultando a construção de um olhar integral sobre o usuário. Com isso, o cuidado perde sua perspectiva ampliada e volta a reproduzir um modelo biomédico, que reduz o sujeito à sua condição clínica, em detrimento de sua totalidade enquanto ser biopsicossocial.

Diante da diversidade de saberes que compõem as equipes multiprofissionais em saúde, surge um questionamento central: até que ponto vai o limite da atuação do profissional de educação física e das demais categorias inseridas nesse contexto? Para Wachs (2017), esse limite deveria ser claramente definido de acordo com a formação específica de cada área. Segundo o autor, “caso o profissional queira trabalhar com reabilitação física, ele deveria cursar fisioterapia; caso queira trabalhar com recreação hospitalar, deveria cursar terapia ocupacional; caso queira trabalhar com saúde mental, deveria cursar psicologia”.

Em contraponto, Gadelha (2019) propõe uma perspectiva mais integradora, defendendo que a educação física pode e deve ser utilizada como estratégia para a integralidade do cuidado na atenção psicossocial. Para o autor, é possível explorar as diversas possibilidades de atuação desse profissional no campo da saúde, desde que inserido em um trabalho compartilhado e em diálogo com os demais saberes, reafirmando o compromisso com o cuidado integral e ampliado do usuário.

Os autores analisados apresentam perspectivas divergentes sobre a atuação do profissional de educação física na saúde. Enquanto um defende a limitação da prática a um campo de saber específico, o outro propõe uma abordagem integrada, na qual os diferentes saberes se complementam em prol de um cuidado ampliado. Essa divergência evidencia que ainda há um caminho significativo a ser trilhado para consolidar o papel da educação física no contexto da saúde pública.

Torna-se evidente a necessidade de aprofundamento teórico e prático sobre o tema, pois as discussões existentes ainda são tratadas de forma superficial, especialmente no que se refere ao direcionamento da atuação desses profissionais nas equipes multiprofissionais. Essa lacuna impede que o potencial completo da atuação da educação física em saúde seja plenamente reconhecido e utilizado nos serviços, limitando os benefícios que poderiam ser oferecidos à população.

3.1 PRINCIPAIS PATOLOGIAS CITADAS

A literatura sobre os transtornos mentais que acometem a sociedade é extensa, especialmente no que diz respeito à sua prevalência e impacto. No entanto, quando se trata da relação entre atividade física e saúde mental, os estudos ainda apresentam lacunas, especialmente no que se refere à identificação das

patologias mais abordadas nessa interface.

Nos artigos analisados nesta pesquisa, que trataram especificamente da articulação entre distúrbios mentais e prática de exercícios físicos, as condições mais frequentemente mencionadas foram: depressão, presente em quatro estudos; estresse, citado em dois artigos; e ansiedade, abordada em um artigo. Esses dados estão sistematizados na tabela a seguir:

Tabela 2: Principais patologias citadas

Nº	Autor	Tema	Principais patologias associadas
1.	Anibal, C; Romano, L. H. (2017).	Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão	Depressão
2.	Batista, J. I; Oliveira, A. (2016).	Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão.	Ansiedade Estresse Depressão
3.	Freitas, V; Melo, C. C. D; Leopoldino, A; Boletini, T; Noce, F (2018).	Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários	Estresse
4.	Zappelini, A; Andreis, L. M; Simas, J. P. N; Gongora, G. Z; Rosário, M. J. P; Parcias, S. R. (2017).	Atividade física relacionada aos sintomas depressivos e estado cognitivo de idosos.	Depressão

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

A sistematização dos artigos pesquisados na tabela II, nos mostra a prevalência da depressão como sendo o distúrbio mais recorrente entre os pesquisados.

A depressão é uma doença de ordem psíquica muito frequente atualmente, podendo acometer qualquer faixa etária, classe social ou cultural. A depressão afeta um número cada vez maior de pessoas, tendo status de uma das doenças mais frequentes na atualidade, trazendo dor, sofrimento tanto ao paciente, como suas respectivas famílias, gerando um desequilíbrio na estrutura familiar e nas relações interpessoais (Oliveira, 2016).

No entanto, evidenciou a pequena quantidade de pesquisas realizadas neste campo de saber, frente a imensa gama de possibilidades que o tema propõe e reafirmando a necessidade de sensibilizar os profissionais da educação física para compreender melhor esta temática.

3.2 INTERVENÇÕES CITADAS E AS CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA PARA A SAÚDE MENTAL

A partir da análise dos artigos selecionados, cujo foco foi avaliar as intervenções da educação física no contexto da saúde mental, observou-se que a literatura reconhece de forma consistente o papel das práticas corporais como coadjuvantes terapêuticos. Segundo Veit (2015), essas práticas atuam com eficácia na promoção da socialização e no fortalecimento dos vínculos interpessoais, contribuindo para o cuidado integral em saúde mental.

Com base nesse recorte, foram selecionados seis artigos que discutem, de forma complementar, as formas de implementação dessas práticas e os benefícios delas decorrentes. A seguir, apresentamos uma tabela que sistematiza os principais achados desses estudos:

Tabela 3: Intervenções citadas e as contribuições da atividade física para a saúde mental

Nº	Autor	Tema
1.	Botcher, L. B. (2019).	Atividade física como ação para promoção da saúde: um ensaio crítico
2.	Cesaroni, F; Morici, M; Gherardi, G (2018).	O papel preventivo da atividade física na saúde mental
3.	Lourenço, B. S <i>et al.</i> 2017.	Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental
4.	Oliveira, E. N; Aguiar, R. C; Almeida, M. T. O; Eloia, S. C; Lira, T. Q (2011).	Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. Saúde Coletiva
5.	Scheffer, M. L. C. (2015).	Qualidade de vida e atividade física
6.	Veit, A; Rosa, L. D. R (2015).	Educação Física e a intervenção na Saúde Mental

Fonte: Elaborada pelo autor, 2020.

Estes artigos trazem no seu conteúdo uma análise quanto aos benefícios da atividade física para os usuários acometidos com sofrimento psíquico:

Tendo em vista os inúmeros benefícios da atividade física e levando em consideração o prazer que ela traz a quem a pratica, foi levantada a hipótese de que este bem-estar pode ajudar no tratamento da depressão já que a prática estimula a produção de hormônios (Noroepinefrina e Serotonina) que estão intimamente ligados ao bem-estar (Oliveira, 2016).

Zappellini (2017), diz que as Idosas que praticavam mais minutos de atividade física semanal tinham menos sintomas depressivos e melhor estado cognitivo. A prática de atividade física regular deve visar não apenas a melhora fisiológica e estética, como também os efeitos proporcionados no aspecto social, no estilo de vida mais saudável, assim como na adoção de práticas alimentares balanceadas. (Oliveira, 2016).

A atividade física pode representar um tratamento paliativo (não excludente das terapias convencionais) seguro e eficiente, considerado por alguns autores até mesmo equivalente à psicoterapia em níveis de eficácia, e sem o desconforto das reações adversas e alto custo da terapia medicamentosa (Anibal, 2017).

Segundo Oliveira (2011), os dados epidemiológicos indicam que pessoas moderadamente ativas têm menores riscos de serem acometidas por desordens mentais do que as sedentárias. Nesse sentido, a atividade física assume um papel relevante como estratégia de prevenção em saúde mental, demonstrando que indivíduos que mantêm uma rotina regular de exercícios apresentam menor propensão ao desenvolvimento de transtornos mentais, além de tendencialmente apresentarem um desempenho cognitivo mais ágil.

Observa-se, no entanto, que não há uma prática ou metodologia única definida para esse tipo de intervenção, ficando a critério do profissional de educação física a escolha da abordagem mais adequada às

necessidades do grupo ou indivíduo. Os estudos analisados também destacam a importância da criação de um vínculo entre o profissional e os usuários, como fator facilitador para a adesão às atividades propostas e para a eficácia das intervenções.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise e discussão do tema, evidencia-se a relevância do profissional de educação física como integrante das equipes de saúde, especialmente no âmbito da APS. Sua atuação mostra-se indispensável para a ampliação da oferta de cuidado aos usuários, contribuindo de forma significativa no manejo de diversas patologias e suas comorbidades.

A atividade física, nesse contexto, demonstra eficácia tanto na prevenção quanto como recurso terapêutico complementar no tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, sendo, em alguns casos, equiparada ao uso de medicamentos. Apesar disso, a literatura ainda carece de consenso quanto às metodologias mais eficazes, tipos de exercícios, bem como parâmetros como intensidade, volume e frequência. Essa ausência de padronização, por um lado, amplia o campo de possibilidades de atuação, permitindo que os profissionais adaptem suas práticas às singularidades dos usuários.

Entretanto, torna-se evidente a lacuna existente na produção científica relacionada à interface entre atividade física e saúde mental. Diante disso, recomenda-se que novos estudos sejam realizados com o intuito de aprofundar as estratégias metodológicas mais adequadas, além da manipulação consciente das variáveis do treinamento físico. Ademais, destaca-se a importância da revisão e atualização dos currículos dos cursos de Educação Física, com vistas à formação de profissionais mais preparados, empáticos e capacitados para atuar na área da saúde mental de forma ética, crítica e humanizada.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. O.; DIAS, I. S. Exercício físico, saúde mental e qualidade de vida na ESECS/IPL. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 2, p. 512–526, 2017. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180219>.
- ALMEIDA, A. S.; FUREGATO, A. R. F. Papéis e perfil dos profissionais que atuam nos serviços de saúde mental. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 4, n. 1, 2015. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1265>. Acesso em: 22 set. 2020.
- ANIBAL, C.; ROMANO, L. H. Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. *Revista Saúde em Foco*, n. 9, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/u-nifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/021_artigo_cintia.pdf. Acesso em: 23 set. 2020.
- BANDEIRA, R. O. M.; MAGNAGO, C.; FREIRE FILHO, J. R. Inserção de profissionais de Educação Física no Sistema Único de Saúde: história, avanços e desafios. *Movimento*, Porto Alegre, v. 28, e28061, 2022. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122874>.
- BATISTA, J. I.; OLIVEIRA, A. E. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes com transtornos de ansiedade e depressão. *Corpoconsciência*, v. 19, n. 3, p. 1–10, 2016. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3974>. Acesso em: 30 set. 2020.
- BOTTCHER, L. B. Atividade física como ação para promoção da saúde: um ensaio crítico. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, p. 98–111, 2019. <https://doi.org/10.26512/ges.v0i0.23324>.
- BRASIL. *Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- _____. *Lei nº 12.864, de 24 de setembro de 2013*. Altera o art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a atividade física como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013.
- _____. *Lei nº 9.696, de 1º de setembro de 1998*. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Educação Física e cria os respectivos Conselhos Federal e Regionais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2 set. 1998.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.582, de 6 de novembro de 2018*. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília, 2008.
- _____. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)*. Disponível em: <https://cbo.ipea.gov.br>. Disponível em: <https://cbo.mte.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>. Acesso em: 21 ago. 2020.

CAMPOS, G. W; BARROS, R.B; CASTRO, A. M. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, *Cien Saude Colet*, v. 3, p. 745–749, julho. 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300025>.

CARVALHO, A. S; ABDALLA, P. P.; BUENO JÚNIOR, C. R. Atuação do profissional de educação física no Sistema Único de Saúde: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 2017. <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6316>.

CESARONI, F.; MORICI, M.; GHERARDI, G. *O papel preventivo da atividade física na saúde mental*. In Corpore Sano, p. 68, 2018.

FERREIRA, L. A. S.; DAMICO, J. G. S.; FRAGA, A. B. Entre a composição e a tarefa: estudo de caso sobre a inserção da educação física em um serviço de saúde mental. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 39, n. 2, p. 176–182, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2017.02.002>.

FREITAS, V. et al. Influência do nível de atividade física e da mobilidade sobre o estresse emocional em idosos comunitários. *Revista de Psicología del Deporte*, v. 27, n. 4, p. 75–81, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/10cfe21e-c50d-4286-8c82-2d9fd66cec4c/content>. Acesso em: 22 ago. 2020.

GADELHA, D. B. C. *Educação física como estratégia para a integralidade na atenção psicossocial*. 2019. 99 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2019.

LAZZOLI, J. K. et al. Atividade física e saúde na infância e adolescência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 4, n. 4, p. 107–109, 1998. <https://doi.org/10.1590/S1517-86921998000400002>.

LOURENÇO, B. S. et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 1–8, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0390>.

MELGOSA, J. *O que fazer com as dúvidas?* 2. ed. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 2009.

NACI, H.; IOANNIDIS, J. P. A. Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *BMJ*, v. 347, p. f5577, 2013. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-f5577rep>.

NEVES, L.R. S et al. Educação física na saúde pública: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 23, n. 2, p. 163–177, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846558/educacao-fisica-na-saude-publica.pdf>. Acesso em: 27 set. 2020.

NEVES, R. L. R. de et al. Educação Física na saúde pública: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Ciência & Movimento*, v. 23, n. 2, p. 163–177, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/07/846558/educacao-fisica-na-saude-publica.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

OLIVEIRA, E. N. et al. Benefícios da atividade física para saúde mental. *Saúde Coletiva*, v. 8, n. 50, p. 126–130, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.

PEREIRA, A. L. S. *Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão*. 2013. 33 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, Formiga, MG, 2013.

SCHEFFER, M. L. C. *Qualidade de vida e atividade física na literatura*. 2015.

SCHUH, L. X. et al. A inserção do profissional de educação física nas equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família. *Saúde (Santa Maria)*, v. 41, n. 1, p. 29–36, 2015. <https://doi.org/10.5902/2236583410514>.

SILVA, C. L. et al. Atividade física de lazer e saúde: uma revisão sistemática. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 1, p. 57–65, 2017. Disponível em: <https://www.uece.br/nutrindowp/wp-content/uploads/sites/82/2021/07/Atividade-f%C3%ADsica-de-lazer-e-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17 set. 2020.

VEIT, A.; ROSA, L. R. Educação Física e a intervenção na saúde mental. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 12, n. 1, 2015. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/1252>. Acesso em: 30 set. 2020.


WACHS, F. Educação Física e o cuidado em saúde: explorando alguns vieses de aprofundamento para a relação. *Revista Saúde em Redes*, v. 3, n. 4, p. 339–349, 2017. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p339-349>.

World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Fact sheet 220, 2014.

ZAPPELINI, A. et al. Atividade física relacionada aos sintomas depressivos e estado cognitivo de idosas. *Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 3, p. 493–500, 2017. ISSN 2176-9206. <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n3p493-500>.

ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MENTAL HEALTH RECEPTION IN THE FAMILY HEALTH UNIT: A LITERATURE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall172025-003>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Cristiano Almeida Silva

Especialista em Saúde Coletiva

Universidade Federal da Bahia – UFBA

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2936-0742>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

Heloisa Maria da Silva Castro

Especialista em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5055-6782>

RESUMO

O acolhimento em saúde mental é uma prática fundamental na Atenção Primária, transformando o processo de trabalho e qualificando o cuidado. Este estudo objetivou revisar a produção científica sobre o acolhimento de usuários na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre agosto e outubro de 2020, nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE e BDENF. A busca utilizou os descritores “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, combinados com o operador “AND”. Seis artigos atenderam aos critérios de seleção e foram analisados. Os resultados indicam que o acolhimento é uma ferramenta essencial para qualificar a atenção em saúde mental no território. Conclui-se que, apesar de sua importância, a temática ainda é pouco explorada na literatura, o que reforça a necessidade de novos estudos que aprofundem essa prática como um componente fundamental da assistência.

Palavras-chave: Acolhimento. Estratégia Saúde da Família. Saúde Mental

ABSTRACT

Mental health welcoming is a fundamental practice in Primary Care, transforming the work process and qualifying care. This study aimed to review the scientific production on the welcoming of users in the waiting rooms of Family Health Basic Units. This is an integrative literature review, conducted between

August and October 2020, in the SciELO, LILACS, MEDLINE, and BDENF databases. The search used the descriptors "User Embrace", "Family Health Strategy", and "Mental Health", combined with the "AND" operator. Six articles met the selection criteria and were analyzed. The results indicate that welcoming is an essential tool for qualifying mental health care in the territory. It is concluded that, despite its importance, the theme is still little explored in the literature, which reinforces the need for new studies that delve into this practice as a fundamental component of assistance.

Keywords: Reception. Family Health Strategy. Mental health

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento é entendido como uma diretriz ética, estética e política da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Tem sua definição baseada na recepção do usuário no serviço de saúde, compreendendo a escuta qualificada das queixas e angústias, responsabilização dos profissionais pelos usuários e garantia de assistência resolutiva, com retaguarda de outros serviços de saúde na continuidade do cuidado (Garuzi, 2014).

Neste sentido, pode-se dizer que o acolhimento está presente em todas as relações, logo, acolher é reconhecer que o outro traz consigo uma bagagem legítima e singular sobre suas necessidades de saúde. O acolhimento sustenta a relação entre as equipes de saúde e os serviços, entre as equipes e os usuários e entre os serviços e a população, na qual constroem-se as práticas de saúde de forma coletiva, objetivando construir confiança, compromisso e vínculo entre os atores envolvidos nesse processo (Silva Filho; Bezerra, 2018).

A oferta do acolhimento em saúde mental surge a partir da necessidade de acolher os usuários com algum sofrimento psíquico, reconhecendo-se as particularidades e as necessidades em saúde mental destes. Esta estratégia é utilizada como dispositivo de transformação no processo de trabalho das equipes de saúde, além disso, potencializa as novas formas de cuidar em saúde mental, bem como, as discussões sobre as práticas e concepções sobre a assistência prestada ao usuário em sofrimento mental (Minóia; Minozzo, 2015).

No entanto, é possível observar algumas fragilidades na operacionalização do acolhimento na Atenção Básica (AB), entre elas, destaca-se a compreensão do acolhimento enquanto espaço físico, uma sala, por exemplo, no qual deve ser realizado apenas na chegada dos usuários aos serviços de saúde e comente realizado pelos profissionais de saúde, assemelhando-se ao processo de triagem, diminuindo-se assim a complexidade real do acolhimento. Além disso, outro problema sobre a funcionalidade do acolhimento nos serviços de saúde é o julgamento que muitos profissionais de saúde fazem diferenciando algumas pessoas, principalmente as que apresentam sofrimento psíquico, nos quais recebem classificação, generalização e até mesmo exclusão nos serviços (Silva Filho; Bezerra, 2018).

Logo, o acolhimento possibilita a humanização do atendimento, garantindo também o acesso a este. Acolher é dar atenção aos problemas de saúde do usuário, de modo que seja oferecido ao usuário um feedback que proporcione a resolução do problema ou encaminhamento a um serviço de referência. Ademais, o compromisso com o problema de saúde identificado vai muito além da resolução do mesmo, pois, é possível promover o estabelecimento do vínculo necessário entre o usuário e a equipe de saúde, repercutindo em relações de reciprocidade (Lopes *et al.*, 2015).

Ressalta-se ainda que, mesmo observando o avanço das práticas de saúde ao longo dos anos após a implantação do SUS, muitos são os impasses e problemas enfrentados na rede de atenção à saúde. Com

relação ao acolhimento, têm-se de um lado os usuários que buscam respostas para os seus problemas e do outro os profissionais que não conseguem respondê-los utilizando os instrumentos e recursos disponíveis e que são preconizados pelos SUS. O resultado dessa problemática reflete na implementação conflituosa e contraditória do acolhimento nos serviços de saúde (Camelo *et al.*, 2016).

Assim, pergunta-se: como o acolhimento vem sendo abordado na literatura científica em saúde? Para isso, objetivou-se neste artigo revisar a literatura acerca do acolhimento em saúde mental nos serviços de saúde brasileiros e elucidar as contribuições deste para as práticas assistenciais da Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e documental, realizado a partir do método de revisão integrativa da literatura, caracterizada como uma síntese de resultados que são relevantes para o meio científico, permitindo a realização de análise dos estudos que foram desenvolvidos ao longo do tempo de acordo com a temática que se objetivou pesquisar (Freire *et al.*, 2019).

O estudo foi elaborado seguindo as etapas: identificação do tema, desenvolvimento da pergunta norteadora, identificação das bases de dados, construção das sentenças de busca, coleta de dados, análise dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2020 nas bases eletrônicas de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se os seguintes descritores: “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, além do operador booleano “AND” entre as sentenças, delimitando a busca. Para a seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão: artigos disponíveis integralmente, publicados em português, em periódicos nacionais e que tivessem indexação nas bases de dados selecionadas entre 2015 a 2020, estabelecendo-se um recorte temporal de 5 anos. Tomou-se como critérios de exclusão: publicações que estivessem em outro formato que não artigo ou tese, que fugissem ao tema proposto e que apresentassem duplicatas.

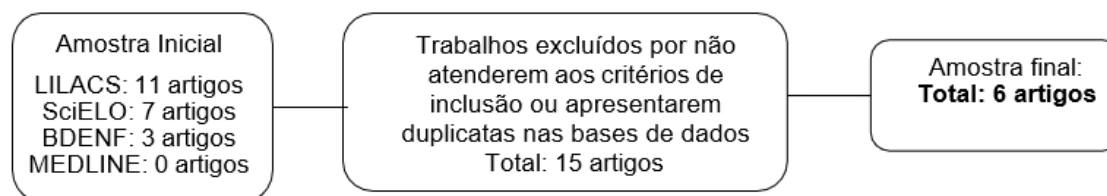
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificaram-se a partir das buscas nas bases de dados, 21 trabalhos, tendo sido as proporções encontradas: LILACS (n=11), SciELO (n=7), BDENF (n=3) e MEDLINE (n=0), destacando-se a base LILACS, com um maior número de publicações (Figura 1).

Posteriormente a leitura das publicações realizadas na íntegra, a amostra final fora constituída por 6 artigos que atenderam aos critérios de seleção da presente pesquisa. Visando a sistematização dos dados,

organizou-se os artigos selecionados em um quadro contendo dados referentes a autoria do artigo, título, tipo de estudo, periódico de publicação e ano de publicação (Quadro 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

No Quadro 1 os artigos são demonstrados de acordo com a análise dos mesmos, considerando-se relevantes, as seguintes informações extraídas de cada trabalho: autor, título do trabalho, tipo de estudo, periódico de publicação e ano de publicação. Os artigos foram identificados e organizados de A1 até A6, em ordem crescente do respectivo ano de publicação.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados nesta revisão

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados em relação aos autores, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação					
Cód.	Autor	Título	Tipo de estudo	Periódico	Ano
A1	MERCES <i>et al</i>	Práticas de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia de Saúde da Família: Revisão Integrativa	Revisão integrativa	Cogitare Enfermagem	2015
A2	LIMA, M; DIMENSTEIN, M.	O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise	Estudo qualitativo (pesquisa-ação)	Interface – Comun, Saúde, Educação	2016
A3	SILVA <i>et al</i>	Práticas de Cuidado Integral às Pessoas em Sofrimento Mental na Atenção Básica	Estudo descritivo	Psicologia: Ciência e Profissão	2017
A4	CAMPOS, D. B; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.	Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária	Estudo descritivo	Revista Brasileira de Enfermagem	2018
A5	TANIGUCHI, T. G.	(Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental	Estudo descritivo	USP	2018
A6	SILVA, P. M. C <i>et al</i>	Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento	Estudo descritivo e analítico	Revista Cuidarte	2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

O estudo de Mercês *et al.* (2015) evidenciou a importância do acolhimento na ESF como ferramenta essencial para o cuidado contínuo de usuários com sofrimento psíquico. A escuta qualificada permite que esses pacientes ressignifiquem seus sentimentos, fortalecendo o vínculo com o serviço. Observou-se que o acolhimento é praticado rotineiramente, mas muitas vezes reduzido a triagem, com a enfermagem avaliando e encaminhando ao médico. Os autores concluem que é necessário repensar o acolhimento em saúde mental,

ampliando sua função para além do encaminhamento, fortalecendo redes de cuidado e vínculo.

De acordo com Lima e Dimenstein (2016), o acolhimento é uma ferramenta fundamental tanto na atenção em saúde quanto na saúde mental, envolvendo um conjunto de estratégias utilizadas pelas equipes dos CAPS para apoiar outros serviços no cuidado à crise e ao sofrimento psíquico. Os autores destacam que o acolhimento facilita e fortalece a atenção em saúde mental no território, sendo o matriciamento um recurso essencial para potencializar essas ações.

Segundo Silva *et al.* (2019), as USF são espaços privilegiados de cuidado por promoverem escuta qualificada, vínculo, acolhimento e respeito à história e ao sofrimento dos usuários, fortalecendo um modelo de atenção psicossocial com base comunitária. No entanto, os autores apontam que, apesar da proposta de rede integrada, há uma centralização do cuidado em um único serviço, o que gera a desresponsabilização dos demais. Isso transforma o acolhimento em um desafio, pois o usuário muitas vezes é encaminhado a outros profissionais ou serviços, sem continuidade com quem iniciou o atendimento. Assim, reforça-se a importância de garantir o acolhimento como prática que valorize, respeite e promova a autonomia dos usuários.

O estudo transversal de Souza *et al.* (2017) revelou a necessidade de qualificar profissionais da AB para oferecer um acolhimento eficaz às pessoas com Transtornos Mentais Comuns (TMC), garantindo uma assistência integral que envolva também suas famílias. Outros estudos corroboram a importância do acolhimento para fortalecer redes de apoio e desenvolver ações intersetoriais, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida desses usuários.

Segundo Campos *et al.* (2018), o acolhimento é uma tecnologia fundamental na APS. Um estudo em Fortaleza-CE mostrou que essa prática cria uma relação entre profissionais e usuários, facilitando a compreensão da individualidade do paciente por meio da escuta qualificada. Assim, o acolhimento valoriza a história de vida de cada usuário, desempenhando papel crucial na adequação do serviço às suas necessidades atuais.

O acolhimento envolve consideração, respeito, segurança e proteção. No SUS, ele é uma diretriz da PNH, sem lugar, horário ou profissional fixo para ocorrer. Trata-se de uma postura ética focada na escuta do usuário, reconhecendo seu protagonismo no cuidado e a responsabilidade pela resolução dos problemas apresentados (Taniguchi, 2018).

Para Silva *et al.* (2019) o acolhimento é ferramenta essencial para a eficácia da assistência em saúde mental na APS, contribuindo significativamente para a efetivação do SUS. Eles ressaltam que o acolhimento fortalece o vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo a adesão aos serviços e aumentando a resolubilidade dos problemas. Com as mudanças na PNAB, houve melhorias no acolhimento e na assistência, embora sua operacionalização ainda enfrente fragilidades, muitas vezes sendo vista apenas como recepção física. Silva Filho e Bezerra (2018) reforçam que a ESF apresenta potencialidades para o

acolhimento, como territorialização, busca ativa, apoio matricial do NASF e o fortalecimento do vínculo entre equipes e usuários.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa evidenciou que o acolhimento em saúde mental na Estratégia Saúde da Família é fundamental para garantir os direitos dos usuários no SUS, promovendo uma assistência integral, acessível e equânime, especialmente para quem enfrenta problemas psíquicos. Ressalta-se a necessidade de capacitação dos profissionais para oferecer um cuidado efetivo e resolutivo.

Os resultados indicam que a implementação do acolhimento enfrenta barreiras, tanto pela incompreensão dos profissionais sobre sua real dimensão quanto pela resistência dos usuários em expressar suas demandas, dificultando uma escuta qualificada.

Embora o acolhimento em saúde mental seja pouco explorado na literatura brasileira e frequentemente tratado de forma superficial, há urgência em aprofundar pesquisas sobre o tema.

Por fim, o acolhimento é uma estratégia eficiente para melhorar o cuidado, fortalecer vínculos, promover a escuta qualificada, favorecer o tratamento e a reinserção dos usuários, além de ser essencial para a qualidade da assistência e promoção da saúde na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 463-468, jul. 2016. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>.
- CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0678>.
- CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032>.
- COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, jun. 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.
- FREIRE, G. V. et al. Liderança do Enfermeiro nos Serviços de Urgência e Emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 3, p. 2029-2041, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1542>. Acesso em: 30 set. 2020.
- GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/144-149>. Acesso em: 20 set. 2020.
- GAZIGNATO, E. C. S.; SILVA, C. R. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, jun. 2014. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>.
- LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, set. 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>.
- LOPES, A. S. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan. 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563>.
- MERCES, A. M. F. et al. Práticas de Enfermagem em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 413-421, 2015. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1454/38560-157251-1-pb.pdf>. Acesso em: 5 set. 2020.
- MINÓIA, N. P.; MINOZZO, F. Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, out. 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001782013>.

NIED, M. M. et al. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 362-372, 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434>.

SILVA FILHO, J. A.; BEZERRA, A. M. Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *Id on Line: Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018. <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1138>.

SILVA, P. H. B. DA . et al. Práticas Integrativas e Complementares para promoção de saúde na Atenção Primária na Região Metropolitana de Goiânia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 34, p. e34038, 2024. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434038pt>


SILVA, P. M. C. et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Revista Cuidarte*, v. 10, n. 1, e617, 2019. 17. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.617>.

SILVA, T. F. DA . et al. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe4, p. 249–260, dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S420>.

SOUZA, L. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, n. 18, p. 59-66, dez. 2017. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0193>.

TANIGUCHI, T. G. *(Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

EFEITOS DAS REDES SOCIAIS NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**EFFECTS OF SOCIAL MEDIA ON THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

 <https://doi.org/10.63330/livroautoral172025-004>

Luís André Jacinto

Especialista em Atividade Física e Bem-estar
Faculdade de Minas EaD – FACUMINAS
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5617-1875>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família
Universidade Federal da Paraíba - UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Graziela Cavalcanti de Albuquerque

Graduanda em Psicologia
Centro Universitário Estácio do Recife
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9852-5635>

Mailla Quelle Correa de Lima

Especialista em Cardiorrespiratória
Faculdade de Macapá - FAMA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0839-4604>

Ana Lucia Pereira da Silva Schiave

Graduada em Medicina
Universidad Central Del Paraguay - UCP
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0003-4644>

Séfora Luana Evangelista de Andrade

Doutora em Enfermagem
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7080-6569>

Henrique de Almeida Veras

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

RESUMO

Esta revisão integrativa teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis, publicadas entre 2020 e 2025, acerca dos efeitos do uso das redes sociais digitais na saúde mental de adolescentes. A partir de uma busca sistematizada nas bases SciELO, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science, foram selecionados estudos que abordaram, de forma empírica, as interfaces entre redes sociais e sofrimento psíquico na faixa etária de 10 a 19 anos. A análise dos estudos permitiu a identificação de quatro núcleos temáticos predominantes: o uso problemático e o aumento de sintomas como ansiedade, depressão e

insônia; a distorção da autoimagem e a insatisfação corporal; a exposição a violências simbólicas, com destaque para o cyberbullying; e, em contraponto, o uso das redes como espaço de apoio emocional e pertencimento, especialmente entre adolescentes LGBTQIA+ e em contextos de exclusão social. Os achados indicam que os efeitos das redes não são homogêneos, estando fortemente condicionados por fatores como intencionalidade de uso, qualidade das interações, vínculos offline e design das plataformas. Conclui-se que a promoção da saúde mental na adolescência requer estratégias que articulem educação digital crítica, fortalecimento das redes de apoio territoriais, regulação ética das plataformas e escuta qualificada das juventudes. A pesquisa também sinaliza lacunas importantes, como a escassez de estudos interseccionais e qualitativos que deem voz aos próprios adolescentes. O cuidado em saúde mental no contexto digital demanda, assim, ações intersetoriais, inclusivas e centradas na potência criativa das juventudes.

Palavras-chave: Cuidado Institucional; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

This integrative review aimed to analyze the available scientific evidence, published between 2020 and 2025, on the effects of digital social media use on adolescent mental health. Through a systematic search in the SciELO, LILACS, PubMed, Scopus, and Web of Science databases, empirical studies addressing the interfaces between social media and psychological distress in the 10-to-19-year-old age group were selected. The analysis of the studies allowed for the identification of four predominant thematic clusters: problematic use and the increase in symptoms such as anxiety, depression, and insomnia; body image distortion and dissatisfaction; exposure to symbolic violence, with an emphasis on cyberbullying; and, in contrast, the use of social media as a space for emotional support and belonging, especially among LGBTQIA+ adolescents and in contexts of social exclusion. The findings indicate that the effects of social media are not homogeneous, being strongly conditioned by factors such as intentionality of use, quality of interactions, offline bonds, and platform design. It is concluded that promoting adolescent mental health requires strategies that articulate critical digital education, the strengthening of territorial support networks, ethical regulation of platforms, and qualified listening to the youth. The research also signals important gaps, such as the scarcity of intersectional and qualitative studies that give voice to the adolescents themselves. Mental health care in the digital context thus demands intersectoral, inclusive actions centered on the creative potential of the youth.

Keywords: Institutional Care; Mental Health; Occupational Health

1 INTRODUÇÃO

Vivemos em uma era marcada por transformações tecnológicas profundas, que têm reconfigurado as formas de comunicação, de sociabilidade e de construção identitária, sobretudo entre adolescentes. As redes sociais digitais, antes vistas como ferramentas auxiliares, tornaram-se espaços centrais na vida cotidiana dos jovens, influenciando práticas, valores e afetos. Plataformas como Instagram, TikTok e Snapchat não se limitam a entreter, elas operam como territórios simbólicos onde adolescentes negociam pertencimento, visibilidade e reconhecimento (Souza *et al.*, 2022). Contudo, a mesma dinâmica que amplia a expressão pessoal pode expor os jovens a riscos emocionais significativos, especialmente no que diz respeito à saúde mental.

A adolescência é uma fase do desenvolvimento marcada por intensas mudanças físicas, emocionais e sociais, sendo reconhecida como um período de vulnerabilidade psíquica e, ao mesmo tempo, de grande potencial criativo e adaptativo. É nesse contexto de transição que os adolescentes constroem sua identidade, ampliam seus vínculos sociais e buscam aceitação. Com a ascensão das redes sociais, esse processo ganhou novas camadas de complexidade. A exposição contínua à opinião alheia, a pressão estética, a busca por validação em curtidas e comentários, bem como o consumo constante de conteúdos altamente editados e performáticos têm gerado impactos ainda pouco compreendidos sobre o bem-estar mental dessa população (Lima; Rocha, 2021).

Pesquisas recentes evidenciam um aumento significativo de sintomas de ansiedade, depressão e insatisfação corporal em adolescentes que fazem uso intensivo de redes sociais (Ferreira *et al.*, 2023; Goulart; Mendes, 2020). Em muitos casos, observa-se uma relação entre o tempo de tela e o agravamento de quadros de sofrimento psíquico, sobretudo quando o uso está associado à comparação social ou ao cyberbullying (Carvalho; Silva, 2022). Esses efeitos, embora não sejam universais, acendem alertas importantes no campo da saúde pública e da saúde mental, especialmente quando se considera o crescimento exponencial do uso de plataformas digitais após o início da pandemia de COVID-19 (Oliveira *et al.*, 2021).

Ao mesmo tempo, é preciso reconhecer que as redes sociais não produzem efeitos unidimensionais ou exclusivamente negativos. Para alguns adolescentes, esses ambientes virtuais representam espaços de apoio emocional, construção de comunidades e acesso a informações sobre saúde, sexualidade, direitos e autocuidado, sobretudo para aqueles que enfrentam discriminação em seus contextos presenciais (Martins; Cruz, 2024). Jovens LGBTQIA+, frequentemente encontram nas redes um canal de acolhimento e afirmação identitária que pode ter efeitos positivos em sua autoestima e saúde mental (Nascimento *et al.*, 2023).

Dessa forma, a justificativa para a presente revisão integrativa reside justamente na necessidade de compreender, de forma crítica e abrangente, os múltiplos efeitos das redes sociais sobre a saúde mental de

adolescentes. É fundamental superar leituras reducionistas que demonizam a tecnologia ou que culpabilizam os jovens por seus sofrimentos. Em vez disso, propõe-se uma análise situada, que leve em conta os atravessamentos de gênero, raça, classe, território, orientação sexual e acesso à informação, elementos que modulam profundamente a forma como os adolescentes experienciam o ambiente digital (Santos; Almeida, 2022).

Adicionalmente, é importante destacar que o conceito de saúde mental utilizado nesta análise não se restringe à ausência de transtornos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade. Com base nessa definição ampliada, torna-se urgente analisar como as experiências digitais se articulam com os modos de vida e os vínculos afetivos dos adolescentes.

Nos últimos cinco anos, especialmente após a pandemia, houve um crescimento expressivo na produção científica sobre os impactos psicossociais das redes sociais. Estudos nacionais e internacionais passaram a investigar com mais profundidade como os ambientes digitais podem interferir na regulação emocional, nos comportamentos de risco e nas relações interpessoais de adolescentes (Barros *et al.*, 2024; WHO, 2023). Nesse cenário, a presente revisão integrativa propõe-se a reunir e analisar criticamente as evidências publicadas entre 2020 e 2025, a fim de mapear tendências, identificar lacunas e apontar caminhos possíveis para a construção de estratégias de cuidado e prevenção.

A escolha do período de 2020 a 2025 para esta análise não é aleatória. Em primeiro lugar, corresponde ao contexto pós-COVID-19, que alterou profundamente as formas de sociabilidade e ampliou o uso das tecnologias digitais entre adolescentes. Em segundo lugar, justifica-se pela intensa produção acadêmica nesse intervalo, que oferece dados atualizados sobre os efeitos psicossociais do ambiente virtual. Assim, esta revisão busca contribuir com o campo da saúde coletiva e da saúde mental infantojuvenil, oferecendo subsídios para profissionais, gestores, educadores e famílias.

Metodologicamente, a revisão integrativa é adequada à complexidade do tema, pois permite reunir estudos com diferentes desenhos metodológicos (qualitativos, quantitativos e mistos), promovendo uma visão mais ampla e aprofundada sobre a temática (Mendes *et al.*, 2008). Essa abordagem favorece o cruzamento de dados, a comparação de achados e a formulação de hipóteses para futuras investigações. Além disso, por articular evidências diversas, esta revisão se alinha à necessidade de produzir conhecimento útil, aplicável e socialmente relevante.

Por fim, vale destacar o compromisso ético que orienta esta investigação. Ao tratar de adolescência, saúde mental e redes sociais, não se pode ignorar a potência dos adolescentes como sujeitos ativos e produtores de sentidos. É preciso escutar suas vozes, respeitar suas experiências e reconhecer que as tecnologias digitais não são um “mal” a ser combatido, mas ferramentas que, se bem orientadas, podem ser

aliadas na promoção do bem-estar. Nesse sentido, promover saúde mental entre adolescentes também implica promover inclusão, escuta qualificada, autonomia, letramento digital e fortalecimento dos laços comunitários, dentro e fora das telas.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir, analisar e sintetizar criticamente as evidências disponíveis sobre os efeitos das redes sociais digitais na saúde mental de adolescentes, considerando o período de 2020 a 2025. A escolha por essa abordagem metodológica justifica-se pela sua capacidade de integrar estudos com diferentes, oferecendo uma visão abrangente e aprofundada de fenômenos complexos, como é o caso da relação entre o uso das redes sociais e o bem-estar psíquico juvenil.

A elaboração da pergunta de pesquisa foi orientada pela estratégia PICO adaptada, contemplando a população de adolescentes, o fenômeno de interesse relacionado ao uso de redes sociais digitais e o contexto da saúde mental. A partir disso, definiu-se como questão norteadora: quais os efeitos do uso de redes sociais digitais na saúde mental de adolescentes, segundo as evidências publicadas entre 2020 e 2025?

Para responder a essa pergunta, foram definidos critérios de inclusão que abrangeram estudos originais, com acesso ao texto completo, publicados em português, inglês ou espanhol, em periódicos revisados por pares, e que abordassem diretamente os impactos das redes sociais sobre a saúde mental de adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022). Foram excluídas revisões, dissertações, teses, cartas ao editor, estudos com foco exclusivo em adultos ou crianças, bem como aqueles que não apresentavam recorte específico sobre redes sociais digitais ou que não ofereciam dados empíricos relevantes.

A busca dos estudos foi realizada em cinco bases de dados reconhecidas por sua relevância na área da saúde e das ciências sociais aplicadas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Scopus e Web of Science. A estratégia de busca foi estruturada com o uso de descritores controlados e não controlados, adaptados a cada base, utilizando operadores booleanos. Foram utilizados termos como “rede social”, “social media”, “Instagram”, “TikTok”, “Snapchat”, combinados com “adolescentes”, “adolescents”, “juventude” e “saúde mental”, “mental health”, “bem-estar psicológico”. A aplicação da estratégia resultou na identificação inicial de um número expressivo de publicações, as quais foram organizadas com o auxílio do software Zotero®, que facilitou a exclusão de duplicatas e o armazenamento sistemático dos registros.

O processo de seleção dos artigos ocorreu em três etapas sucessivas: leitura dos títulos, dos resumos e, por fim, dos textos completos. A triagem foi realizada de forma independente por duas revisoras, com resolução de eventuais divergências por consenso e, quando necessário, com apoio de uma terceira

pesquisadora. O processo de seleção seguiu os princípios do modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), assegurando a transparência e a rastreabilidade das decisões tomadas (Page, 2021).

Para a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, foram utilizados instrumentos adequados aos respectivos delineamentos. Estudos qualitativos foram analisados com base nos critérios de Guba e Lincoln (1989), que envolvem credibilidade, transferibilidade, dependência e confirmabilidade. Já os estudos quantitativos foram avaliados quanto à clareza dos objetivos, rigor na análise estatística, validade dos instrumentos utilizados e coerência entre resultados e conclusões, conforme as diretrizes da STROBE Statement (von Elm *et al.*, 2007). Nos estudos de abordagem mista, observou-se a integração apropriada dos dados e a consistência na articulação entre os métodos qualitativos e quantitativos, conforme orientações de Creswell e Plano Clark (2018). Nenhum estudo foi excluído com base apenas em limitações metodológicas, mas essas foram consideradas na análise crítica dos achados.

A extração dos dados foi realizada com base em um formulário estruturado, no qual foram registrados os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, país de origem, objetivos do estudo, delineamento metodológico, tamanho e características da amostra, principais resultados e conclusões. Esses dados foram organizados em uma planilha eletrônica e posteriormente analisados com base na técnica de análise temática, conforme proposta por Braun e Clarke (2006), o que possibilitou a identificação de núcleos de sentido recorrentes entre os estudos. A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e interpretativa, buscando evidenciar padrões, divergências e lacunas no conhecimento científico atual.

A utilização da revisão integrativa como método, neste estudo, demonstrou-se especialmente pertinente diante da complexidade e da natureza multifacetada do tema em questão. A combinação entre rigor metodológico, abrangência das fontes e análise crítica permitiu construir um panorama robusto sobre os efeitos do uso das redes sociais na saúde mental de adolescentes, oferecendo subsídios relevantes para a prática clínica, para a formulação de políticas públicas e para o aprofundamento das pesquisas futuras na área.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados revelou um panorama multifacetado sobre os efeitos das redes sociais digitais na saúde mental de adolescentes. De forma geral, os achados indicam que o impacto das redes sobre esse público não é homogêneo nem linear, mas marcado por ambivalências, mediações contextuais e atravessamentos socioculturais que desafiam explicações simplistas. Foram identificados quatro núcleos temáticos predominantes nos artigos analisados: (1) o uso problemático e a intensificação do sofrimento psíquico; (2) a distorção da autoimagem e a insatisfação corporal; (3) o papel do cyberbullying e da exposição à violência simbólica; e (4) os efeitos protetores e de apoio emocional

mediados pelas redes sociais. Esses núcleos não são excludentes entre si, mas dialogam e se sobrepõem em diversas situações.

No que diz respeito ao uso problemático das redes sociais, os estudos apontam que adolescentes que permanecem conectados por períodos prolongados, sobretudo em atividades de consumo passivo ou comparação social, apresentam maior propensão ao desenvolvimento de sintomas depressivos, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono e queda no rendimento escolar. Uma revisão sistemática recente identificou correlação significativa entre o tempo de tela diário e o aumento de sofrimento psíquico, com maior incidência entre meninas (Santos *et al.*, 2023). Essa tendência foi observada em pesquisas nacionais e internacionais, que relacionam o uso excessivo com impactos negativos sobre o humor e a autorregulação emocional (Barros *et al.*, 2024; Oliveira *et al.*, 2021).

Embora a quantidade de horas conectadas seja um fator relevante, a qualidade da interação com os conteúdos parece desempenhar um papel ainda mais determinante. Estudos indicam que adolescentes que utilizam as redes de maneira mais ativa e crítica, com interações significativas e engajamento em comunidades de interesse, tendem a apresentar menor risco de efeitos deletérios sobre a saúde mental (Azem *et al.*, 2023; Martins; Cruz, 2024). Já aqueles que se envolvem em dinâmicas de comparação social constante, busca por validação por meio de curtidas ou seguem perfis com padrões estéticos idealizados são mais vulneráveis a sentimentos de inadequação, baixa autoestima e desesperança.

Nesse sentido, emerge com força a discussão sobre a distorção da autoimagem e a insatisfação corporal, especialmente entre meninas adolescentes. O consumo cotidiano de imagens editadas e filtradas nas redes sociais tem sido associado ao aumento de comportamentos alimentares de risco, comparação corporal excessiva e insatisfação com a aparência física. Uma revisão sobre distúrbios alimentares apontou que conteúdos ligados à cultura “fitspiration” e à hipervalorização da magreza contribuem para a internalização de padrões estéticos inatingíveis e para o desenvolvimento de quadros de ansiedade corporal e transtornos alimentares (Nascimento *et al.*, 2023). Além disso, algoritmos que favorecem a repetição de conteúdos com apelo visual intenso acabam por reforçar estereótipos de beleza e ampliar o ciclo de autodepreciação.

Outro aspecto recorrente nos estudos diz respeito à experiência do cyberbullying, que se configura como uma das formas mais danosas de interação online entre adolescentes. Os ambientes digitais, pela sensação de anonimato e pela circulação rápida de conteúdos, favorecem a propagação de ataques, humilhações, exclusões e ameaças, o que acarreta danos significativos à saúde mental. Revisões recentes indicam que vítimas de cyberbullying apresentam maior prevalência de sintomas depressivos, ideação suicida, autolesão e isolamento social (Kostyrka-Allchorne *et al.*, 2023; Ferreira *et al.*, 2023). Tais efeitos são ainda mais intensos em adolescentes com histórico de vulnerabilidades sociais, dificuldades escolares

ou conflitos familiares, o que aponta para a importância de uma abordagem intersetorial no enfrentamento do problema.

Apesar desses riscos, as redes sociais não devem ser vistas apenas como ambientes de ameaça. Diversos estudos destacaram o papel potencialmente protetivo desses espaços, sobretudo para adolescentes que enfrentam exclusão social em seus contextos físicos. Jovens LGBTQIA+ relataram encontrar nas redes um lugar de acolhimento, pertencimento e construção identitária, o que contribui positivamente para sua autoestima e para o enfrentamento de situações de preconceito (Souza *et al.*, 2022; Martins; Cruz, 2024). Comunidades virtuais também têm se mostrado importantes para o compartilhamento de experiências, o acesso à informação em saúde e a mobilização de redes de apoio emocional. Essa ambivalência revela que os efeitos das redes sociais estão intrinsecamente relacionados ao contexto de uso, à intencionalidade do usuário e às mediações socioculturais que perpassam essas experiências.

Cabe ressaltar ainda que a pandemia de COVID-19 funcionou como um catalisador para o uso intensivo das redes sociais entre adolescentes. Durante o período de isolamento social, plataformas digitais passaram a assumir o papel de principal canal de interação, lazer e expressão entre os jovens. Embora isso tenha promovido certa continuidade dos vínculos afetivos e até mesmo fortalecido o engajamento em pautas sociais, como saúde mental, diversidade e política, também houve um aumento expressivo de sintomas de exaustão emocional, dependência digital e sobrecarga informacional (WHO, 2023; Goulart; Mendes, 2020). A pandemia, portanto, acentuou tanto as fragilidades quanto as potências das redes sociais na vida dos adolescentes, reforçando a necessidade de estratégias públicas que considerem essas nuances.

Os achados desta revisão reiteram a importância de compreender a relação entre redes sociais e saúde mental de adolescentes para além de uma lógica dicotômica de “vilão ou solução”. Trata-se de um fenômeno dinâmico, atravessado por múltiplos fatores, individuais, familiares, escolares, culturais e estruturais, que modulam seus impactos. A presença ou ausência de vínculos significativos na vida offline, o grau de autonomia e criticidade com que os adolescentes utilizam as redes, a existência de espaços de escuta e cuidado, e a regulação ética do design das plataformas são elementos centrais que influenciam os efeitos dessas experiências digitais.

Diante disso, a promoção da saúde mental no contexto digital requer estratégias que articulem ações educativas, escuta qualificada, políticas públicas e responsabilização das empresas de tecnologia. É fundamental promover o letramento digital nas escolas, incentivar o uso consciente e criativo das redes, oferecer suporte psicossocial acessível aos adolescentes e fomentar ambientes seguros, tanto online quanto offline. Mais do que restringir o acesso, é necessário ampliar as condições de cuidado e pertencimento para que os adolescentes possam desenvolver relações mais saudáveis com as tecnologias e, sobretudo, consigo mesmos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso intenso e desregulado está associado ao agravamento de sintomas como ansiedade, depressão e distorções da autoimagem, sobretudo quando mediado pela comparação social e pelo cyberbullying. Em contrapartida, para jovens em contextos de vulnerabilidade, como a população LGBTQIA+, o ambiente digital pode oferecer acolhimento e validação identitária não encontrados em outros espaços.

Paralelamente, a responsabilização das plataformas digitais é inadiável. A criação de marcos regulatórios que limitem práticas algorítmicas predatórias e promovam a transparência é uma pauta urgente de saúde pública. O design tecnológico precisa ser eticamente redesenhado, priorizando o bem-estar do público infantojuvenil.


A presente revisão também aponta para a necessidade de futuras pesquisas com maior diversidade metodológica e populacional. A carência de estudos qualitativos e interseccionais com adolescentes de contextos rurais, indígenas ou em privação de liberdade representa uma lacuna significativa. É fundamental que as juventudes sejam incluídas não apenas como objeto de estudo, mas como protagonistas na formulação de políticas públicas.

Promover a saúde mental de adolescentes em um mundo conectado exige, portanto, um esforço intersetorial que transcenda a lógica da patologização. Cuidar de sua saúde mental é, em última instância, cuidar de suas condições de vida, de suas possibilidades de expressão e de suas redes de pertencimento — tanto no mundo digital quanto fora dele.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, J. C. et al. Emergências sanitárias e sofrimento psíquico de profissionais de saúde: limites das estratégias institucionais. *Saúde e Sociedade, São Paulo*, v. 33, n. 1, p. 1-13, 2024.
- BERNARDO, M. H. B.; GARBIN, T. M. D. S. Políticas públicas e saúde mental de trabalhadores do SUS: uma análise crítica. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 55, p. 1-10, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Promoção da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2012.
- _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2011.
- GRACINO, M. D. et al. Sofrimento psíquico entre trabalhadores da atenção básica em saúde: um estudo transversal. *Cadernos de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 31, n. 4, p. 467–475, 2023.
- GUBA, E. G; LINCOLN, Y. S. Fourth generation evaluation. *Newbury Park: Sage Publications*, 1989.
- LIMA, K.M.Santos; MARQUES, D.F.; LIMA, A.G.A; PINHEIRO, I.M.; XIMENES, L. A. O impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. *Observatório de la Economía Latinoamericana*, v. 22, n. 3, e3838, 2024.
- LINHARES, J. B. Práticas integrativas e escuta qualificada como estratégias de cuidado em saúde mental: relato de experiência na ESF. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro*, v. 19, n. 46, p. 1–8, 2024.
- OLIVEIRA, L. A. et al. Saúde mental de profissionais de serviços essenciais durante a pandemia de COVID-19: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo*, v. 48, e31, p. 1–10, 2023.
- PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, Londres*, v. 372, n. 71, p. 1–9, 2021.
- PEREZ, D. A.; CECÍLIO, L. C. O.; CAMPOS, G. W. S. A. A saúde do trabalhador e sua articulação com a saúde mental no SUS: análise das políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 22, n. 5, p. 1477–1486, 2017.
- PINHEIRO, L. P.; EMERICH, F. B. Cuidado compartilhado em saúde mental: o que dizem os trabalhadores? *Interface (Botucatu), Botucatu*, v. 28, e230324, 2024.

INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE RAÇA, SEXUALIDADE E CLASSE NO BRASIL**INTERSECTIONALITY AND MENTAL HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW ON RACE, SEXUALITY, AND CLASS IN BRAZIL**

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-005>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Luís André Jacinto

Especialista em Atividade Física e Bem-estar

Faculdade de Minas EaD – FACUMINAS

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5617-1875>

Maycon Tércio Pinto Silveira

Graduado em Fisioterapia

Universidade Ceuma

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7158-7551>

Terezinha Paes Barreto Trindade

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9594-0999>

Janice de Oliveira Amaral

Graduada em Enfermagem

Faculdade Ieducare - FIEDU

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0462-1696>

Henrique de Almeida Veras

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

Aline Paula Leite

Especialista em Apoio Institucional e Matricial com Ênfase em Educação na Saúde

Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7814-1596>

RESUMO

O acolhimento em saúde mental é uma prática fundamental para atender usuários em sofrimento psíquico, considerando suas particularidades e necessidades. Na Atenção Primária, essa estratégia transforma o processo de trabalho das equipes e fortalece novas formas de cuidado. Este estudo tem como objetivo revisar a produção científica sobre o acolhimento de usuários na sala de espera das Unidades Básicas de Saúde da Família. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter retrospectivo, descritivo e documental. A busca foi realizada entre agosto e outubro de 2020, nas bases SciELO, LILACS, MEDLINE

e BDENF, utilizando os descritores: “Acolhimento”, “Estratégia Saúde da Família” e “Saúde Mental”, com o operador booleano “AND”. Foram incluídos seis artigos que atenderam aos critérios de seleção. Os dados foram organizados em um quadro com informações sobre autoria, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação. Os resultados indicam que o acolhimento é essencial na atenção em saúde mental e contribui para qualificar o cuidado prestado no território. Embora importante, o tema ainda é pouco explorado na literatura, o que reforça a necessidade de mais estudos que aprofundem essa prática como componente fundamental da assistência em saúde mental.

Palavras-chave: Desigualdades sociais; Interseccionalidade; Raça; Saúde mental; Sexualidade

ABSTRACT

This integrative review analyzes the intersectionalities of race, sexuality, and social class in the field of mental health, based on Brazilian publications from 2020 to 2025. Through a systematic search (SciELO, LILACS, PubMed), studies were selected that articulate these social markers as structural determinants of psychological distress. The results indicate that, despite the growing recognition of the intersectional approach, its incorporation into clinical practice and public policies remains incipient. The literature highlights structural racism as a chronic stressor negatively impacting the mental health of the Black population, as well as the pathologization of LGBTQIA+ individuals in health services. Poverty, although acknowledged as a context of vulnerability, is rarely analyzed in articulation with other markers. Therefore, the urgent need to strengthen professional health training with anti-racist and intersectional perspectives is evident. It is suggested to encourage participatory qualitative research, critically evaluate curricula, and produce disaggregated data to guide more equitable policies. It is concluded that intersectionality is an essential epistemological and ethical-political commitment to building a collective, plural, and socially just mental health.

Keywords: Health Inequalities; Intersectionality; Mental Health; Race; Sexuality.

1 INTRODUÇÃO

A análise crítica dos determinantes sociais da saúde utiliza a interseccionalidade para revelar como marcadores como raça, classe e gênero se sobrepõem, moldando o adoecimento psíquico e o acesso desigual ao cuidado (Collins, 2015; Crenshaw, 2002). A saúde mental, em especial, torna-se um campo sensível para essa análise, pois ela é atravessada por discursos normativos sobre normalidade, funcionalidade e pertencimento, os quais frequentemente excluem ou patologizam corpos dissidentes e vidas subalternizadas.

A interseccionalidade, enquanto categoria teórica e ferramenta metodológica, foi cunhada inicialmente por Crenshaw (2002), no âmbito do feminismo negro norte-americano, para evidenciar como o racismo e o sexismo não atuam de forma isolada, mas entrelaçada, afetando de modo específico as mulheres negras. Desde então, o conceito tem sido amplamente mobilizado em diversas áreas do conhecimento, incluindo a saúde coletiva, como uma estratégia para desvelar as camadas de opressão que impactam o bem-estar psíquico de populações historicamente marginalizadas (Collins; Bilge, 2016; Akotirene, 2019).

No Brasil, autoras como Carla Akotirene (2019) ampliam essa abordagem ao articular raça, classe, gênero e sexualidade em uma crítica à colonialidade do saber e à reprodução institucional do racismo estrutural. No campo da saúde mental, há crescente reconhecimento de que o sofrimento psíquico não pode ser explicado unicamente por fatores individuais ou genéticos. Ao contrário, ele está imbricado em contextos históricos e socioculturais marcados por exclusões, violências simbólicas e materiais, e pela negação sistemática de direitos (Mendes *et al.*, 2020).

Negros, pobres e pessoas LGBTQIA+ continuam a figurar nos dados epidemiológicos como grupos com maior vulnerabilidade ao sofrimento mental, ao suicídio, à medicalização precoce e ao acesso precarizado aos serviços de saúde. Tais desigualdades não são fortuitas, mas resultam de processos históricos de marginalização, reforçados por práticas institucionais que naturalizam hierarquias sociais (Amaral; Costa, 2021).

A racialização, ao atribuir sentidos desumanizantes a grupos por sua cor ou etnia, impacta diretamente a saúde mental da população negra. No Brasil, o racismo estrutural funciona como um fator de risco psíquico contínuo, gerando insegurança, subalternização e desgaste emocional — o chamado “racismo institucional cotidiano” (Silva; Bezerra, 2018). Esse adoecimento é coletivo, atravessado pela memória da escravidão, pela violência policial e por desigualdades estruturais de acesso a direitos como educação, trabalho e saúde.

De modo análogo, a sexualidade dissidente tem sido alvo histórico de patologização, desde a medicalização da homossexualidade até a exclusão atual de pessoas trans e não-binárias nos serviços de saúde. Estudos comprovam que a vivência da homofobia, bifobia e transfobia está associada a maiores

índices de depressão, ansiedade e suicídio na população LGBTQIA+ (Souza *et al.*, 2022). Fatores como exclusão afetiva, rejeição social e vulnerabilidade socioeconômica agravam um sofrimento psíquico que, frequentemente, é invisibilizado ou tratado de modo reducionista pelos serviços.

Ao considerar a classe social como marcador de desigualdade, amplia-se o olhar para os efeitos da precarização da vida no sofrimento mental. A pobreza, o desemprego, a insegurança alimentar e a ausência de políticas públicas efetivas constituem fatores crônicos de estresse e de vulnerabilidade emocional. Entretanto, o que diferencia a abordagem interseccional de análises meramente econômicas é sua capacidade de demonstrar como esses determinantes se articulam com outros marcadores identitários, potencializando opressões. Assim, uma mulher negra, lésbica e periférica não apenas enfrenta dificuldades econômicas, mas carrega sobre si o peso simbólico e material de múltiplas exclusões (Akotirene, 2019).

Portanto, o desafio que se impõe à saúde mental coletiva é a construção de práticas de cuidado que não apenas reconheçam essas interseccionalidades, mas que sejam estruturadas por elas. Isso exige uma ruptura com modelos biomédicos hegemônicos, que tendem a individualizar o sofrimento e a silenciar as determinações sociais do adoecimento. A abordagem interseccional convoca os profissionais da saúde a exercitarem uma escuta sensível, crítica e situada, que compreenda o sofrimento como expressão de desigualdades sociais e não como falha moral ou patologia isolada (Mendes *et al.*, 2020).

A política brasileira de saúde mental, especialmente a partir da Reforma Psiquiátrica e da constituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), abriu possibilidades para um cuidado territorializado, comunitário e voltado para os direitos humanos. No entanto, ainda são frágeis os mecanismos de inclusão de uma perspectiva interseccional nas práticas clínicas e nos dispositivos de cuidado, o que evidencia a urgência de revisitar os princípios dessa política à luz das desigualdades raciais, de gênero, de sexualidade e de classe que atravessam o cotidiano dos usuários (Brasil, 2011; Yasui, 2021).

Este artigo de revisão propõe, assim, uma análise crítica da literatura científica recente sobre interseccionalidades e saúde mental, com foco nos marcadores de raça, classe e sexualidade. A pergunta norteadora da revisão é: de que forma os estudos contemporâneos têm abordado o sofrimento psíquico de sujeitos subalternizados por essas categorias?

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir, analisar criticamente e sistematizar o conhecimento produzido sobre as interseções entre raça, classe social e sexualidade no campo da saúde mental. Optou-se por esse tipo de revisão por sua amplitude metodológica, que permite integrar estudos com diferentes delineamentos e abordagens teóricas, favorecendo uma compreensão mais abrangente de fenômenos complexos e multifatoriais como o sofrimento psíquico atravessado por marcadores sociais.

Conforme proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), o processo metodológico seguiu seis etapas interdependentes: identificação da questão de pesquisa, definição dos critérios de inclusão e exclusão, categorização dos estudos selecionados, avaliação crítica dos achados, interpretação dos dados e apresentação da síntese final.

A pergunta foi formulada com o objetivo de identificar como a produção acadêmica recente tem incorporado (ou negligenciado) as múltiplas formas de opressão que atravessam sujeitos historicamente marginalizados e, sobretudo, de que forma essas desigualdades são consideradas na formulação de práticas e políticas de cuidado em saúde mental.

A busca pelos estudos foi realizada entre maio e junho de 2025, nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se uma estratégia combinada de descritores controlados e não controlados, em português e inglês, articulados com operadores booleanos para garantir uma busca sensível e precisa. Os termos empregados foram: “interseccionalidade” OR “interseccionalidade de marcadores sociais” AND “saúde mental” OR “sofrimento psíquico” AND “raça” OR “população negra” AND “classe social” OR “desigualdades sociais” AND “sexualidade” OR “população LGBTQIA+”.

A inclusão se deu pelos seguintes elementos: artigos publicados entre janeiro de 2020 e abril de 2025; escritos em português ou inglês; disponíveis em texto completo e com acesso aberto; que abordassem de forma explícita a interseção entre os marcadores sociais de raça, classe e sexualidade no campo da saúde mental; e que tivessem sido publicados em periódicos científicos avaliados por pares.

Foram excluídos estudos cujo foco se restringia a apenas um marcador social isolado, sem articulação com os demais; trabalhos não empíricos como editoriais, cartas ao leitor, resenhas e capítulos de livros; além de pesquisas centradas em contextos socioculturais muito específicos e não comparáveis à realidade brasileira, como estudos sobre populações carcerárias em países do Norte Global, sem discussões críticas decoloniais.

A seleção dos estudos foi realizada em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e, posteriormente, leitura integral dos artigos elegíveis. Para assegurar o rigor do processo, dois revisores atuaram de forma independente na triagem inicial e, em caso de divergência, um terceiro revisor foi consultado para alcançar consenso. Ao final desse processo, foram selecionados 22 artigos que compuseram a amostra final da revisão.

A análise dos artigos incluídos foi conduzida de forma qualitativa, buscando identificar categorias emergentes relacionadas à forma como os marcadores sociais são abordados nos estudos, quais populações são focalizadas, e quais implicações teóricas, políticas e clínicas são discutidas em relação ao cuidado em saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo revelou um panorama ainda incipiente, mas em expansão, sobre a aplicação da abordagem interseccional no campo da saúde mental. A maior parte dos artigos incluídos (n = 22) foi publicada em periódicos brasileiros de saúde coletiva, psicologia social ou ciências humanas, refletindo um movimento de incorporação progressiva, embora desigual, das categorias de raça, classe e sexualidade como determinantes estruturantes do sofrimento psíquico.

De modo geral, observou-se que os estudos que operam com o conceito de interseccionalidade de forma mais robusta adotam referenciais teóricos críticos, oriundos majoritariamente do feminismo negro (Crenshaw, 2002; Collins, 2015; Akotirene, 2019) e da perspectiva decolonial, o que lhes permite problematizar os limites do modelo biomédico hegemônico na compreensão das experiências de adoecimento psíquico de populações subalternizadas. Nesses casos, a interseccionalidade é compreendida não como mera sobreposição de opressões, mas como estrutura relacional que produz sujeitos em condições sociais de vulnerabilização permanente, sujeitos cuja subjetividade é forjada pela exclusão, pela violência e pela negação sistemática de direitos.

Um dos núcleos temáticos recorrentes nos artigos analisados diz respeito à racialização da experiência do sofrimento psíquico, sobretudo entre a população negra brasileira. Os estudos evidenciam que o racismo estrutural se expressa como um fator permanente de estresse, associado a sentimentos de inadequação, desvalorização e vigilância constante. Essa dimensão, descrita por autores como Silva e Bezerra (2018), aparece nos artigos tanto como um determinante direto do sofrimento mental, quanto como um obstáculo ao acesso e à permanência de pessoas negras nos serviços de saúde, onde frequentemente vivenciam formas sutis ou explícitas de discriminação institucional.

Outra categoria emergente está relacionada à patologização da sexualidade dissidente. Pessoas LGBTQIA+ continuam sendo marcadas por representações psiquiatrizantes, que muitas vezes se reproduzem nos próprios serviços de saúde mental. Estudos destacam que, embora haja avanços normativos no reconhecimento da saúde da população LGBTQIA+ como prioridade do SUS, as práticas clínicas ainda são marcadas por lacunas formativas, heterocisnormatividade e ausência de dispositivos de cuidado específicos. Nesse sentido, a interseccionalidade permite evidenciar que o sofrimento dessas pessoas não se resume à vivência da sexualidade, mas é atravessado também pela raça, pela classe e pela territorialidade (Souza *et al.*, 2022; Missiatto; Monteiro, 2023)

No que se refere à classe social, identificou-se uma tendência a tratar a pobreza como pano de fundo do sofrimento psíquico, sem, no entanto, explorá-la como categoria de análise crítica. Os artigos que abordam essa dimensão de forma mais consistente apontam que a precarização das condições de vida, atua de modo combinado com o racismo e a LGBTfobia, produzindo formas específicas de vulnerabilidade mental. A pobreza, nesse contexto, não é apenas ausência de recursos, mas um marcador que define o tipo

de cuidado que se recebe, ou que se nega, a frequência com que se adocece e a forma como esse adoecimento é narrado e legitimado pelos dispositivos institucionais.

Além disso, poucos estudos incluídos abordaram a formação de profissionais de saúde com base em uma perspectiva interseccional. Essa lacuna revela um campo importante para desenvolvimento teórico e prático. Alguns trabalhos apontam que, mesmo após décadas de consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da População LGBT, ainda há baixa incorporação desses marcos nas grades curriculares da formação em saúde (Veras *et al.*, 2025; Yasui, 2021). Como consequência, persistem práticas clínicas que individualizam o sofrimento e negligenciam os atravessamentos estruturais da subjetividade.

Por fim, observou-se uma escassez de estudos empíricos conduzidos com metodologias participativas, que considerem os saberes e as vozes de pessoas negras, LGBTQIA+ e periféricas como fontes legítimas de produção de conhecimento. A maioria dos estudos analisados foi desenvolvida a partir de revisões teóricas ou análises documentais, o que reforça a necessidade de fomentar pesquisas qualitativas e colaborativas, que articulem pesquisa e intervenção e contribuam para práticas de cuidado mais democráticas e territorializadas.

Apesar dessas limitações, os artigos que se destacaram positivamente na análise demonstram que o uso da interseccionalidade como categoria de análise permite tensionar os limites da saúde mental tradicional, ampliando as possibilidades de escuta, acolhimento e formulação de estratégias de cuidado mais comprometidas com a equidade. O reconhecimento da interseccionalidade não deve ser visto apenas como um imperativo ético ou político, mas como uma condição epistemológica para que o campo da saúde mental se torne, de fato, responsivo às realidades diversas dos sujeitos que dele necessitam.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa, ao analisar a produção científica sobre as interseccionalidades de raça, sexualidade e classe na saúde mental, cumpriu o objetivo de mapear as evidências e lacunas nesse campo. A análise revelou que, embora o conceito de interseccionalidade ganhe projeção, sua aplicação efetiva na prática clínica e nas políticas públicas de saúde mental ainda é incipiente. A principal conclusão deste estudo é que a literatura reconhece os marcadores sociais como determinantes do sofrimento, mas falha em traduzir esse reconhecimento em abordagens de cuidado que superem a lógica fragmentada e normativa.

Constatou-se que o racismo estrutural, a patologização de identidades LGBTQIA+ e a precarização socioeconômica são identificados como eixos centrais de adoecimento. No entanto, a articulação crítica entre eles permanece um desafio, resultando em uma atenção à saúde mental que, sob um discurso de universalidade, acaba por invisibilizar as opressões múltiplas que moldam as experiências de sujeitos

subalternizados. A formação profissional deficitária nesse tema foi apontada como um obstáculo crucial, perpetuando um ciclo de cuidado que não responde às complexidades da realidade social brasileira.

Portanto, conclui-se que a interseccionalidade não deve ser tratada apenas como uma ferramenta analítica, mas como um compromisso ético-político para a transformação do cuidado. Responder ao objetivo deste estudo implica afirmar que, para avançar, é imprescindível superar a mera adição de marcadores e adotar um olhar que compreenda a sobreposição de opressões como um fenômeno estrutural. Isso exige uma reorientação da formação profissional, o estímulo a pesquisas qualitativas que deem voz aos sujeitos e a produção de dados desagregados que possam, de fato, orientar políticas públicas equitativas. A construção de uma saúde mental coletiva, plural e comprometida com a justiça social depende fundamentalmente da incorporação radical dessa perspectiva.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade*. São Paulo: Pólen, 2019.

AMARAL, P. V.; COSTA, M. P. Determinantes sociais da saúde e sofrimento psíquico em populações marginalizadas: interseccionalidade como ferramenta analítica. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 1, e200453, 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200453>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2011.

COLLINS, P.H. *Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo, 2015.

COLLINS, P.H.I; BILGE, S. *Intersectionality*. Cambridge: Polity Press, 2016.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171–188, 2002. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>.

MENDES, E.V; SILVA, L.S; MORAES, C.L. Determinação social da saúde mental: uma agenda para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1757–1766, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34462019>.

MISSIATTO, L.A.F; MONTEIRO, J.K. Revisão integrativa: interseccionalidade negra e LGBTQIA+ na Psicologia Clínica. *Revista Psicologia e Saúde em Debate*, v. 11, n. 1-4, p. 1–20, 2023. <https://doi.org/10.29327/217869.11.1-4>.

SILVA, M.A; BEZERRA, J.R.M. Racismo institucional e saúde da população negra: uma análise crítica. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 923–936, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0113>.

SOUZA, L.L; FERREIRA, M.N.M; OLIVEIRA, R.D. Saúde mental da população LGBTQIA+: estigma, vulnerabilidades e políticas públicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, n. 3, e20201364, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1364>.


SOUZA, M.T; SILVA, M.C.O; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

VERAS, R.A; ARAÚJO, A.C; CALMON, P.H. Interseccionalidade de gênero, raça e classe na formação de profissionais de saúde na UFBA. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 49, n. 1, p. 1–12, 2025. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025305.02132025>.

YASUI, S. *Saúde mental e diversidade: desafios para a efetivação de políticas públicas inclusivas*. São Paulo: Hucitec, 2021.

FINANCIAMENTO DA SAÚDE MENTAL NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

MENTAL HEALTH FINANCING IN THE SUS: A DOCUMENTARY ANALYSIS

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-006>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Marcílio Márcio Silva Correia

Mestrando em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1869-0295>

Henrique de Almeida Veras

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

Eduardo Bezerra de Almeida

Especialista em Apoio Institucional e Matricial com Ênfase em Educação na Saúde

Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0196-8805>

RESUMO

Este artigo analisa o financiamento federal da saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2013 e 2024, com base em uma revisão documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado pelo Ministério da Saúde. A partir de uma abordagem qualitativa, foram examinadas as principais tendências de alocação orçamentária, os impactos das mudanças de gestão federal e os efeitos das diretrizes político-institucionais sobre a sustentabilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os dados revelam que, embora o orçamento federal destinado à saúde mental tenha aumentado de R\$ 1,07 bilhão em 2014 para R\$ 2,25 bilhões em 2024, o crescimento foi marcado por períodos de estagnação, notadamente entre 2016 e 2022. Este recuo está associado à vigência da Emenda Constitucional nº 95/2016 e ao enfraquecimento da política de base comunitária. A partir de 2023, observa-se um esforço de recomposição orçamentária, com reajustes de custeio e investimentos por meio do Novo PAC, sinalizando um novo ciclo de indução federal. No entanto, persistem desafios relacionados à desigualdade regional, ausência de bloco orçamentário específico para a saúde mental e baixa transparência na alocação dos recursos. Conclui-se que o financiamento da RAPS, para além do aporte financeiro, exige planejamento técnico, critérios redistributivos e estabilidade normativa.

Palavras-chave: Financiamento da Saúde; Política de Saúde; Saúde Mental.

ABSTRACT

This article analyzes the federal funding for mental health within the Unified Health System (SUS) between 2013 and 2024, based on a documentary review of the "Mental Health in Data - Report No. 13," published by the Ministry of Health. Through a qualitative approach, the main trends in budget allocation, the impacts of changes in federal administration, and the effects of political-institutional guidelines on the sustainability of the Psychosocial Care Network (RAPS) were examined. The data reveal that although the federal budget

for mental health increased from BRL 1.07 billion in 2014 to BRL 2.25 billion in 2024, this growth was marked by periods of stagnation, notably between 2016 and 2022. This setback is associated with the enforcement of Constitutional Amendment No. 95/2016 and the weakening of community-based policies. Starting in 2023, an effort toward budget recovery is observed, with cost adjustments and investments through the New PAC, signaling a new cycle of federal induction. However, challenges related to regional inequality, the absence of a specific budget block for mental health, and low transparency in resource allocation persist. It is concluded that the financing of RAPS, beyond financial contributions, requires technical planning, redistributive criteria, and normative stability.

Keywords: Health Financing; Health Policy; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A política de saúde mental no Brasil está intrinsecamente vinculada ao processo histórico de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e à Reforma Psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial da lógica hospitalocêntrica para práticas territoriais, comunitárias e baseadas na integralidade do cuidado. A criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), formalizada pela Portaria nº 3.088/2011, constitui um marco importante dessa transformação, ao instituir um conjunto de serviços substitutivos organizados para atender às complexas demandas da saúde mental, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os serviços residenciais terapêuticos, as unidades de acolhimento e os consultórios na rua (Brasil, 2011).

Contudo, a efetivação dessas diretrizes não depende apenas da formulação normativa, mas de um sistema sólido de financiamento que garanta a sustentabilidade da rede, a continuidade do cuidado e a superação das desigualdades históricas de acesso. O financiamento da saúde mental, especialmente no âmbito federal, tem se revelado um dos principais vetores de fragilidade e, ao mesmo tempo, de disputa no campo das políticas públicas. A alocação orçamentária, os mecanismos de transferência de recursos e a existência — ou ausência — de incentivos específicos interferem diretamente na capacidade dos gestores locais de estruturar e manter serviços psicossociais resolutivos e comprometidos com os princípios do SUS (Campanharo; Garcia, 2023).

Entre os anos de 2013 e 2024, o financiamento federal da saúde mental foi profundamente impactado por inflexões políticas e econômicas. A alternância de projetos de governo, especialmente a partir de 2016, desencadeou mudanças significativas nas prioridades orçamentárias e nas estratégias de indução federativa. A retração fiscal imposta pela Emenda Constitucional nº 95/2016 — conhecida como a “PEC do Teto de Gastos” — exerceu forte pressão sobre os investimentos em políticas sociais, com reflexos diretos sobre a saúde mental (Oliveira; Garcia, 2023). Além disso, modificações na Política Nacional de Saúde Mental, que passaram a valorizar práticas hospitalares e restritivas em detrimento do cuidado em liberdade, provocaram desfinanciamento progressivo da RAPS e descontinuidade de ações formativas e de apoio técnico (Athié; Amarante, 2024).

Segundo dados do Ministério da Saúde, embora tenha havido expansão nominal da rede de CAPS no período, os valores de custeio per capita mantiveram-se estagnados durante anos, sem reajuste, mesmo diante de aumentos expressivos nos custos operacionais dos serviços. Apenas em 2023 houve a retomada de reajustes financeiros para custeio dos CAPS e serviços residenciais, após quase uma década de congelamento. Ainda assim, esses reajustes foram considerados parciais frente às perdas acumuladas e à demanda reprimida por novos serviços, especialmente em regiões com menor densidade assistencial (Brasil, 2024).

Estudos recentes reforçam a tese de que o subfinanciamento da saúde mental compromete a efetividade da política. Segundo Athié e Amarante (2024), o financiamento federal não acompanhou proporcionalmente a ampliação da rede, resultando em sobrecarga das equipes, fragilidade na qualificação do cuidado e descontinuidade de serviços em municípios mais vulneráveis. Além disso, a lógica de financiamento por produção e a fragmentação das linhas de repasse dificultam a gestão integrada da política em nível local.

Outro ponto crítico diz respeito à ausência de um bloco orçamentário próprio para a saúde mental no orçamento do SUS, o que torna difícil o rastreamento e a transparência dos gastos. Muitas vezes, os recursos da RAPS são diluídos entre outras rubricas da média e alta complexidade, inviabilizando o monitoramento social e técnico da execução orçamentária. A falta de um sistema de informação padronizado e público que permita a análise comparativa entre entes federativos é mais um obstáculo à gestão baseada em evidências (Campanharo; Garcia, 2023).

Apesar desses desafios, o biênio 2023–2024 marcou o início de um novo ciclo de investimentos, com a retomada de editais de habilitação de CAPS, a recomposição parcial de valores de custeio e a inclusão da saúde mental no Novo PAC (Programa de Aceleração do Crescimento). A meta de habilitar 500 novos serviços até 2026, anunciada pelo Ministério da Saúde, expressa o compromisso com a reconstrução da RAPS, embora ainda demande acompanhamento rigoroso quanto à execução financeira e aos critérios de distribuição regional (Brasil, 2024).

Nesse cenário, torna-se fundamental compreender as dinâmicas de financiamento da saúde mental no período de 2013 a 2024, identificando avanços e retrocessos, assim como os impactos das mudanças normativas e de gestão na sustentação da política. Para isso, o presente estudo realiza uma revisão documental com base no Relatório Saúde Mental em Dados nº 13 e em outras fontes oficiais, buscando avaliar criticamente a trajetória do financiamento federal da saúde mental no SUS. A intenção é contribuir para o debate qualificado sobre as condições materiais que sustentam — ou fragilizam — a garantia do cuidado psicossocial em liberdade, equitativo e de base territorial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão documental, que tem como objetivo analisar o financiamento federal da política de saúde mental no Brasil, no âmbito do SUS, entre os anos de 2013 e 2024. A opção por este delineamento metodológico justifica-se pela natureza da investigação, que busca interpretar dados e diretrizes contidos em documentos oficiais, de forma a compreender as dinâmicas orçamentárias e os efeitos institucionais das mudanças de gestão e das diretrizes políticas no período analisado.

A fonte principal do estudo foi o Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024, que apresenta uma síntese da série histórica dos serviços habilitados, da cobertura por tipo de serviço, dos critérios de financiamento e dos repasses federais destinados à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O relatório também contextualiza as diretrizes políticas adotadas entre diferentes gestões ministeriais, incluindo alterações nos valores de custeio, nos mecanismos de incentivo e nos marcos regulatórios da política.

Complementarmente, foram analisados outros documentos oficiais e normativos, como portarias ministeriais, relatórios de gestão da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/MS), dados orçamentários públicos disponíveis no Sistema de Orçamentos da Saúde (SIOPS), além de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, nas bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Esses materiais auxiliaram na triangulação das informações e na construção de uma análise crítica e contextualizada do financiamento da saúde mental no período.

A seleção dos documentos obedeceu aos seguintes critérios: (1) pertinência temática com o objeto da pesquisa; (2) publicação entre os anos de 2013 e 2024; (3) autoria institucional reconhecida (órgãos públicos, universidades, instituições científicas); e (4) acessibilidade pública. Foram excluídos documentos que não abordavam diretamente o financiamento da saúde mental ou que apresentavam recortes exclusivamente clínicos ou individuais.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza apenas documentos de domínio público e não envolve seres humanos, o estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme prevê a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do financiamento federal da saúde mental no SUS entre 2013 e 2024 evidencia oscilações importantes na alocação orçamentária para a RAPS, diretamente relacionadas a contextos políticos, diretrizes ministeriais e medidas macroeconômicas. Segundo dados extraídos do relatório, o orçamento federal destinado ao custeio dos serviços substitutivos da RAPS, que inclui CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA), leitos em hospitais gerais e equipes multiprofissionais — cresceu de R\$ 1,07 bilhão em 2014 para R\$ 2,25 bilhões em 2024.

Esse aumento, embora expressivo no acumulado da década, revela um padrão desigual de crescimento. Entre 2014 e 2018, o incremento foi de aproximadamente 28%, impulsionado exclusivamente pela habilitação de novos serviços. Já entre 2019 e 2022, o crescimento foi ainda mais tímido (19%), refletindo o impacto da EC nº 95/2016 e das diretrizes de desinvestimento nas políticas sociais adotadas naquele período.

Somente a partir de 2023 verifica-se uma inflexão significativa, com um aumento de 38% nos recursos da RAPS em relação ao ano anterior, resultado não apenas da habilitação de novos pontos de atenção, mas também da recomposição do custeio dos serviços existentes. Essa recomposição incluiu reajustes de 27,11% para os CAPS (Portaria GM/MS nº 660/2023) e para os SRT (Portarias GM/MS nº 681/2023 e 5.502/2024), além de reajuste de 100% para as UA (Portaria GM/MS nº 2.289/2023) (Brasil, 2023; Brasil, 2023; Brasil, 2023).

Adicionalmente, destaca-se o investimento do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), que alocou R\$ 437,6 milhões entre 2023 e 2024 para a construção de 202 novas unidades de CAPS em 188 municípios, ampliando a infraestrutura física da RAPS. Esse movimento não apenas recompõe parte das perdas acumuladas, mas também sinaliza a retomada do compromisso federal com a ampliação da rede de cuidados comunitários em saúde mental.

A série histórica também permite observar que, apesar dos avanços recentes, o financiamento federal não acompanhou de maneira linear a ampliação da rede. Muitos serviços foram implantados sem a devida atualização dos valores de custeio, gerando pressões sobre os gestores locais e comprometendo a sustentabilidade da oferta. Além disso, a ausência de um bloco orçamentário próprio para a saúde mental dificulta o monitoramento dos recursos, tornando opaco o controle social e a responsabilização intergestores sobre os investimentos realizados.

Outro ponto crítico é a centralidade do Teto MAC (Média e Alta Complexidade) como via de financiamento dos serviços substitutivos da RAPS. Embora esse mecanismo facilite a transferência de recursos, ele tende a competir com outras áreas de alta demanda no SUS, o que pode gerar distorções na priorização orçamentária em contextos de restrição fiscal.

Do ponto de vista normativo, a revogação da Portaria GM/MS nº 3.588/2017, em 2023, e a publicação da Portaria GM/MS nº 757/2023, representaram um retorno às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e ao modelo de atenção psicossocial em liberdade, com impacto direto sobre o financiamento. A partir dessas mudanças, foram retomadas as políticas de incentivo à implantação de CAPS III e CAPSi, além da expansão dos dispositivos de base comunitária em territórios vulnerabilizados.

Apesar dos sinais positivos recentes, o relatório evidencia que os investimentos ainda estão aquém da complexidade e da extensão das necessidades em saúde mental no Brasil. Persistem vazios assistenciais, sobretudo em municípios de pequeno porte e regiões periféricas, o que exige uma política de financiamento mais redistributiva, sensível às desigualdades territoriais e voltada à equidade.

Assim, os resultados demonstram que a trajetória do financiamento federal da saúde mental entre 2013 e 2024 foi marcada por um ciclo de retração orçamentária seguido por um esforço de recomposição e expansão. A consolidação desse novo ciclo dependerá da manutenção dos investimentos, da melhoria nos

mecanismos de transparência e da institucionalização de critérios técnicos e sociais na distribuição dos recursos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental do financiamento federal da saúde mental no período de 2013 a 2024 revela um cenário marcado por instabilidade, descontinuidade e assimetrias orçamentárias. Embora tenha havido um crescimento nominal dos recursos destinados à RAPS, esse incremento foi desigual e, por vezes, insuficiente frente à complexidade das demandas e à ampliação da rede de serviços. A ausência de reajustes durante longos períodos, associada à desestruturação normativa e à vigência de políticas restritivas, como a Emenda Constitucional nº 95/2016, comprometeu a sustentabilidade de muitos dispositivos psicossociais, afetando diretamente a qualidade do cuidado oferecido.

A partir de 2023, observa-se um esforço de recomposição orçamentária e realinhamento político com os princípios da Reforma Psiquiátrica, refletido em reajustes de custeio, investimentos em infraestrutura por meio do Novo PAC e retomada da indução federal à implantação de novos serviços. Apesar desses avanços, os dados evidenciam que a equidade na distribuição dos recursos ainda não foi plenamente alcançada, permanecendo vazios assistenciais em regiões historicamente desassistidas.

Dessa forma, fortalecer o financiamento da saúde mental requer mais do que aumentar valores. É preciso qualificar os critérios de distribuição, garantir transparência na execução orçamentária e institucionalizar mecanismos que assegurem a continuidade das políticas públicas mesmo em contextos de mudanças de gestão. Somente assim será possível consolidar uma RAPS comprometida com a universalidade, a integralidade e o cuidado em liberdade.

REFERÊNCIAS

ATHIÉ, K.; AMARANTE, P. Financiamento da saúde mental pública: estudo de caso do Rio de Janeiro (2019–2022). *Saúde em Debate*, v. 48, n. 141, e8568, 2024. <https://doi.org/10.1590/0103-11042024e8568>. Acesso em: 7 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 2.289, de 8 de dezembro de 2023*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para recompor incentivo financeiro ao custeio das Unidades de Acolhimento (UA). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 dez. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2289_11_12_2023.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 660, de 3 de julho de 2023*. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jul. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0660_04_07_2023.html. Acesso em: 20 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n. 681, de 3 de julho de 2023*. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS n.os 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir recomposição financeira aos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) habilitados pelo Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 jul. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0681_04_07_2023.html. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 7 jul. 2025.


BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde mental em dados: n.º 13, ano 2024*. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dapes/saude-mental/relatorio-saude-mental-em-dados-no-13-ano-2024>. Acesso em: 7 jul. 2025.

CAMPANHARO, L. S.; GARCIA, M. L. T. *Financiamento estadual da Política de Saúde Mental: um labirinto intransponível?* Anais do Encontro Internacional e Nacional de Política Social, 2023.

OLIVEIRA, E. F. A.; GARCIA, M. L. T. *A saúde mental no orçamento da saúde*. Sociedade em Debate, [S. l.], v. 29, n. 1, p. 155-168, 2023. <https://doi.org/10.47208/sd.v29i1.3334>.

SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA ATRAVÉS DO PENSAMENTO COMPLEXO DE EDGAR MORIN

MENTAL HEALTH WITHIN THE HEALTH CARE NETWORK (RAS): AN INTEGRATIVE APPROACH BASED ON EDGAR MORIN'S COMPLEXITY THEORY

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-007>

Maria Aparecida Paulo dos Santos

Doutoranda em Saúde da Família

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6997-8168>

Paula Fernanda Brandão Batista dos Santos

Doutora em Ciências Sociais

Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9191-1130>

RESUMO

Este ensaio teórico tem como objetivo refletir sobre a saúde mental no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), articulando-a com os princípios do pensamento complexo de Edgar Morin. A partir de revisão bibliográfica, o texto propõe uma análise crítica da organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando seus avanços, limites e os desafios para a efetivação de um cuidado integral e humanizado. A teoria da complexidade oferece subsídios para compreender a saúde mental além da lógica biomédica, reconhecendo a multidimensionalidade do sujeito, a interdependência dos fatores sociais, econômicos, culturais e subjetivos, e a necessidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção. O estudo está estruturado em três eixos: os fundamentos conceituais da teoria da complexidade; a relação entre cuidado integral e pensamento complexo; e os desafios de sua aplicação prática nos serviços de saúde mental. Conclui-se que, embora a complexidade esteja presente no discurso das políticas públicas, sua aplicação efetiva ainda esbarra em modelos assistenciais fragmentados, exigindo mudanças paradigmáticas na formação, gestão e organização dos serviços. O pensamento complexo se revela, assim, como um caminho possível para repensar o cuidado em saúde mental no SUS.

Palavras-chave: Cuidado Integral; Pensamento Complexo; Saúde Mental

ABSTRACT

This theoretical essay aims to reflect on mental health within the context of the Health Care Network (RAS), articulating it with the principles of Edgar Morin's complex thought. Based on a literature review, the text proposes a critical analysis of the organization of the Psychosocial Care Network (RAPS), considering its advances, limitations, and the challenges for implementing integral and humanized care. Complexity theory provides a foundation for understanding mental health beyond the biomedical logic, recognizing the multidimensionality of the subject, the interdependence of social, economic, cultural, and subjective factors, and the need for articulation between different levels of care. The study is structured around three axes: the conceptual foundations of complexity theory; the relationship between integral care and complex thought; and the challenges of its practical application in mental health services. It is concluded that, although complexity is present in the discourse of public policies, its effective application is still hindered by fragmented care models, requiring paradigmatic changes in training, management, and service organization. Complex thought thus reveals itself as a possible path to rethink mental health care within the SUS (Unified Health System).

Keywords: Integral Health Care; Complex Thought; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

Em 2010 as Redes de Atenção à Saúde (RAS) passaram a ser o principal modelo de organização do SUS, tendo como referência as Redes Integradas de Serviços de Saúde (RISS) preconizadas pela Organização Pan-Americana de Saúde. Esse modelo tem sido adotado em países que passam por transições demográficas e epidemiológicas, onde predominam condições e agravos crônicos, apresentando-se como uma alternativa à fragmentação dos sistemas de saúde, justificando-se pela necessidade de cuidados continuados em saúde para pessoas com condições crônicas, entre elas, as pessoas com transtornos mentais (Tofani *et al.*, 2021)

Com as conquistas e construção do Movimento de Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, uma nova perspectiva passa a direcionar as políticas públicas de saúde voltadas às pessoas em sofrimento psíquico. Esse aspecto colaborou para a criação de uma rede substitutiva aos manicômios, composta por serviços descentralizados e dispositivos que contemplam dimensões da vida como moradia, trabalho, lazer e cultura (Amarante; Nunes, 2018).

Se antes as práticas manicomiais e asilares pautavam à assistência, com os avanços dos movimentos contestatórios e dos aparatos legais, o cuidado em rede e em liberdade se estabeleceram como prerrogativas na atenção psicossocial. Nesse contexto, a Lei 10.216 e a Portaria GM/MS nº 3.088 de 23/12 de 2011 que dispõem respectivamente acerca da proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), se consolidaram como importantes marcos legais que direcionam a política de saúde mental (Brasil, 2001; Brasil, 2011).

A proposta de construção de uma rede comunitária de cuidados em saúde mental representa um marco na emancipação das pessoas com transtornos mentais. A partir da desinstitucionalização, esses sujeitos passaram a conquistar maior autonomia, exercer sua cidadania e vivenciar a inclusão social. A RAPS, ao se constituir como uma alternativa aos hospitais psiquiátricos, propõe-se a acolher e cuidar das pessoas em sofrimento psíquico por meio de serviços substitutivos e territorializados (Santos, 2022).

Apesar dos avanços, ainda persistem desafios significativos. A insuficiência da rede assistencial para atender à crescente demanda evidencia a sobrecarga dos serviços, longas filas de espera e dificuldades de acesso (Sampaio; Bispo, 2021). Na Atenção Primária à Saúde (APS), muitas vezes reduzida à renovação de receitas, observa-se um distanciamento da abordagem integral que deveria nortear suas práticas. O cuidado deve ir além da ausência de doença, considerando o bem-estar físico, psicológico e emocional.

Como porta de entrada preferencial do SUS, a APS desempenha papel central na coordenação do cuidado e organização dos serviços (Brasil, 2017). A Estratégia Saúde da Família (ESF), nesse contexto, torna-se um dispositivo fundamental na identificação e no manejo das demandas de saúde mental no território. Suas ações devem contemplar a promoção de relações saudáveis, autoestima, autonomia, resiliência e suporte social, bem como considerar os fatores de proteção ligados às condições de vida, como

trabalho, lazer, renda, escolaridade e acesso a serviços de saúde. Entretanto, a relação entre sofrimento psíquico e condições socioeconômicas ainda é pouco visibilizada (Viapiana *et al.*, 2018).

Dessa forma, compreende-se que o bem-estar integral do sujeito depende da articulação entre fatores individuais e sociais. Essa perspectiva dialoga com a teoria do pensamento complexo de Edgar Morin, que define o complexo como um “tecido junto” de elementos interconectados, os quais se organizam de forma dinâmica e contextualizada (Dias *et al.*, 2014).

Aplicada à saúde, a abordagem complexa reconhece o ser humano como uma totalidade biológica, social e cultural. Essa compreensão rompe com a visão reducionista de saúde como ausência de doença, promovendo um cuidado articulado aos princípios da clínica ampliada e aos fundamentos do SUS: universalidade, equidade e integralidade (Junges; Zoboli, 2012). Nesse sentido, este estudo tem como objetivo refletir sobre a saúde mental no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico e analítico, apresentado na forma de exposição lógico- reflexiva, com ênfase na argumentação e na interpretação pessoal. Dessa forma, reproduz-se a autonomia crítica e do entendimento não apenas baseado em teorias, mas fundamentado no diálogo com ela. Por isso, refletir teorias e conceitos é a primeira parte para alcançar a maturidade e respaldá-la dentro do campo proposto (Castilho *et al.*, 2015).

Foram utilizados os *MeSH terms* e palavras chaves “Saúde Mental”, “Serviços de Saúde Mental”, “Teoria da Complexidade” e “Redes Nacionais de Saúde” para a pesquisa bibliográfica. Foram consultadas as bases eletrônicas de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e PubMed, conforme o quadro 1.

Com o intuito de atingir o maior alcance possível de obras que contemplam direta ou indiretamente o problema em análise, não se delimitou marcador temporal ou idioma, sendo a busca orientada por proximidade teórica/temática a partir da leitura dos títulos e resumos. O produto desta busca foi submetido à leitura do título e resumo. Os artigos que traziam o conteúdo de saúde mental sob a ótica da RAPS tiveram a análise crítica refletindo sobre a Saúde Mental a partir do olhar da teoria da complexidade.

Tendo por base a compreensão contextual, os resultados encontrados no referido ensaio teórico foram categorizados, em três subtemas: “Fundamentos teórico conceituais da teoria da complexidade”; “O cuidado integral e sua relação com o pensamento complexo” e “Desafios para a aplicação do pensamento complexo no cuidado em saúde mental na RAPS” e serão discutidos ao longo desse estudo.

Quadro 1: Estratégias de busca e resultados na bases de dados científicas

Base de Dados	Chave de busca	Nº artigos encontrados
BVS	(Saúde mental) AND (Serviços de Saúde mental) AND (Teoria da complexidade)	20
PUBMED	(Mental health) AND (Mental health services) AND (Complexity theory) AND (Health care networks)	41
SCIELO	(Mental Health) OR (Mental Health Services) AND (complex thinking)	05
CAPE	(Serviços de Saúde mental) AND (Redes de Atenção à Saúde)	550

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 FUNDAMENTOS TEÓRICO CONCEITUAIS DA TEORIA DA COMPLEXIDADE

Para entender o pensamento complexo de Edgar Morin na compreensão da complexidade da saúde mental na RAS, alguns pontos precisam ser abordados, entre eles os principais princípios da sua teoria e sua aplicação no campo da saúde. Edgar Morin é um pensador francês, formado em Direito, História e Geografia, com estudos em Filosofia, Sociologia e Epistemologia. Suas obras com foco nas ciências humanas e biológicas o tornaram pioneiro na introdução do pensamento complexo, com abordagem interdisciplinar e holística para compreender a complexidade dos fenômenos humanos e sociais. (Barros Filho; Andrade, 2016).

Para falar de multidimensionalidade e interdependência, fazemos relação com o princípio da Interconexão, que descreve que tudo está interconectado, e os fenômenos são influenciados por uma multiplicidade de fatores e relações, tanto internos quanto externos. Segundo Arruda et al. (2015), o Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca como uma estrutura complexa, cuja multidimensionalidade se manifesta na interconexão com diversos setores da sociedade, gerando impactos diretos e indiretos no processo saúde-doença. É nesse cenário multifacetado, permeado por inúmeras conexões e interações, que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) se delineiam. Além da intrincada natureza do sistema no qual operam, a formação de uma rede em si, com suas múltiplas intersecções, pode ser compreendida como um fenômeno complexo, dado que cada elo entre seus componentes apresenta particularidades, envolvendo profissionais e usuários com distintas características, em variados contextos e circunstâncias.

Fazendo conexão de saúde com a teoria da complexidade, é importante enfatizar algumas semelhanças, como traz Terrasa (2018), a saúde depende de quatro fatores: genética, estilo de vida, ambiente e acesso aos serviços de saúde, sendo o penúltimo, uma causa atrelada ao convívio social, uma vez que, o próprio ambiente familiar influencia diretamente na saúde do indivíduo. Através do pensamento complexo, o homem no mundo contemporâneo é visto de forma transdisciplinar (Barros Filho; Andrade, 2016).

Morin através do princípio hologramático refere que não só as partes fazem parte do todo, mas que

o todo integra as partes, embora por um lado os indivíduos “se encontrem” ou “estejam dentro da sociedade”, também a sociedade está “dentro dos indivíduos”. Trazendo essa discussão para o contexto familiar, que é um forte aliado no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico, as famílias podem ou não estar presentes fisicamente durante as consultas, mas exercem alguma influência nos processos de saúde/doença, assim como a comunidade em que o usuário está inserido e a cultura em que ele se insere (Vieira; Pegoraro, 2020).

3.2 O CUIDADO INTEGRAL E SUA RELAÇÃO COM O PENSAMENTO COMPLEXO

A saúde mental não pode ser analisada apenas sob a forma linear de pensamento, deve ser levado em consideração as múltiplas dimensões. Dessa forma, observamos a importância de compreender as interligações dos pontos que as compõem, tendo como suporte o teórico e filosófico da Teoria da Complexidade de Edgar Morin, por subsidiar o olhar ampliado diante de fenômenos complexos (Arruda *et al.*, 2015).

Segundo Lima e Guimarães (2019), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) se configura como um conjunto integrado de serviços de saúde, organizados de forma poliárquica e interligados por uma missão unificada. Essa estrutura organizacional busca assegurar a integralidade e continuidade do cuidado, promovendo a integração dos serviços e estabelecendo vínculos colaborativos entre os diferentes atores e setores, em contraposição à fragmentação de programas e práticas clínicas isoladas.

De acordo com Arruda *et al.* (2015), a Teoria da Complexidade de Edgar Morin considera que "vivemos sob o império dos princípios de disjunção, de redução e abstração", denominado de paradigma da simplificação. Essa simplificação excessiva leva a uma compreensão distorcida da realidade, impedindo-nos de enfrentar os desafios complexos do nosso cotidiano. Em contrapartida, Morin acredita em uma abordagem mais holística e integrada, que reconheça a natureza interconectada e multifacetada dos sistemas complexos. Isso requer uma mudança de paradigma em nossas formas de pensar e abordar problemas, passando de uma visão linear e simplista para uma visão mais sistêmica e integrada. Nesta sentença, fazemos conexão ao princípio da incerteza, descrevendo que os sistemas complexos são caracterizados por comportamentos não-lineares e emergentes, que podem ser difíceis de prever.

3.3 DESAFIOS ENFRENTADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA ABORDAGEM DE SAÚDE MENTAL BASEADA NO PENSAMENTO COMPLEXO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), os sistemas de saúde não conseguem atender adequadamente aos transtornos mentais, causando uma enorme lacuna entre a necessidade de tratamento e sua oferta. Nos países de baixa e média renda, cerca de 76% e 85% das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais não conseguem receber tratamento. Os índices também são alarmantes em países

de alta renda, 35% a 50% estão na mesma situação. Problema evidenciado pela má qualidade dos cuidados prestados, como a ausência de apoio dos serviços sociais e de saúde, tendo em vista que esses pacientes necessitam de programas educativos, políticas públicas efetivas que se adaptem às suas necessidades para que possam viver e serem ativos nas suas comunidades locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discutiu-se nesse ensaio teórico como a relação entre os fundamentos da RAPS e os princípios da Teoria da Complexidade indica uma oportunidade para uma análise mais aprofundada das barreiras e das potenciais transformações na realidade do sistema de saúde pública brasileiro, visando à promoção da abordagem integral na prestação de cuidados de saúde. A sociedade necessita de mais políticas públicas que atendam as necessidades reais da população, atrelada a uma abordagem mais ampla, educativa e em perspectiva dos principais problemas que não conseguimos abordar efetivamente e que estão dentre os fatores de maior vulnerabilidade para o adoecimento psíquico, como a violência, a formação de crianças e adolescentes dependentes quimicamente de telas, a intensa desigualdade social, política e econômica da população, o grande fosso cultural e educacional entre as populações, o preconceito, a discriminação.

Há enormes lacunas em aplicar o pensamento complexo na rede de atenção psicossocial, por vários desafios. Dentre eles: a real compreensão e aplicação do princípio da integralidade do cuidado, do sentido e dos significados da rede de atenção, e da sua efetivação enquanto dispositivo de atenção integral, entre outros. Ou seja, ainda que seja tácito o reconhecimento, o pensamento complexo enquanto base teórica para o cuidado em saúde, em especial para a saúde mental, a sua aplicação ainda é um desafio para os serviços de saúde e para a incorporação do cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>.
- ARRUDA, C. et al. Health care networks under the light of the complexity theory. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 169-173, 2015. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150023>.
- BARROS, A. L.; FILHO, V. P.; ANDRADE, L. M. Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e16084, 2016. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.16084>.
- 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS 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, Brasília, DF, 30 dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *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 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017.
- CASTILHO, F.; NERING, É.; PASSOS, M. Y. Reflexões teóricas sobre a produção científica: métodos de pesquisa social na área dos estudos de comunicação. *Conexão – Comunicação e Cultura*, v. 14, n. 27, p. 83-107, jan./jun. 2015.
- DIAS, M. S. de L. et al. A formação dos conceitos em Vigotski: replicando um experimento. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 18, n. 3, p. 493-500, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2014/0183773>.
- JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, p. 1049-1060, abr. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400026>.
- LIMA, D. K. R. R.; GUIMARÃES, J. A Rede de Atenção Psicossocial sob o olhar da complexidade: quem cuida da saúde mental? *Saúde em Debate*, v. 43, n. 122, p. 883-896, set. 2019.
- SAMPAIO, M. L.; BISPO JÚNIOR, J. P. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>.
- SANTOS, R. S. dos. *Estudo das representações sociais dos influenciadores digitais e os seus seguidores sobre saúde mental na rede social Instagram*. 2022. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Unidade Educacional Palmeira dos Índios, Arapiraca, 2022.
- TERRASA, S. Aplicação de alguns conceitos da teoria da complexidade aos processos saúde-doença na

atenção primária. *Evidência – Atualização em Prática Ambulatorial*, v. 21, n. 2, p. 63-65, jul. 2018.


TOFANI, L. F. N. et al. Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4769-4782, out. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.26102020>.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe4, p. 175-186, dez. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>.

VIEIRA, N. R. S.; PEGORARO, R. F. Explicações de familiares sobre o sofrimento psíquico: diversidade e integralidade em questão. *Psicologia em Estudo*, [S. l.], v. 25, p. e41796, 2020. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.41796>.

POLÍTICA DE FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

MENTAL HEALTH TRAINING POLICY IN THE SUS: A DOCUMENTARY ANALYSIS

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall172025-008>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Henrique de Almeida Veras

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

Vanessa Mayra Bispo da Paz

Graduanda em Medicina

Universidade Maria Auxiliadora - UMAX

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5071-9712>

Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva

Mestranda em Saúde Pública

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0409-3913>

RESUMO

A qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um elemento central para a consolidação de um modelo de cuidado em saúde mental alinhado aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. Este artigo teve como objetivo identificar a oferta e distribuição de cursos de qualificação, eventos técnico-científicos e programas de residência em saúde mental no Brasil, a partir de uma revisão documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024. Os resultados indicam que, especialmente a partir de 2023, houve retomada de ações formativas de caráter nacional, com ampliação de cursos ofertados por meio da Rede UNA-SUS, realização de eventos voltados à atualização técnica e relançamento de editais de apoio a programas de residência multiprofissional. No entanto, observou-se desigualdade regional na distribuição dessas iniciativas, concentração em grandes centros urbanos e fragilidade na institucionalização da educação permanente como política pública estruturante. A ausência de um sistema integrado de monitoramento e a escassez de dados públicos sistematizados dificultam a avaliação da efetividade das ações. Conclui-se que fortalecer a formação dos trabalhadores da RAPS requer planejamento federativo, financiamento estável e valorização das práticas educativas nos territórios.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Educação Permanente; Saúde Mental

ABSTRACT

The qualification of workers in the Psychosocial Care Network (RAPS) is a central element for consolidating a mental health care model aligned with the principles of the SUS (Unified Health System) and the Psychiatric Reform. This article aimed to identify the supply and distribution of qualification courses, technical-scientific events, and mental health residency programs in Brazil, based on a documentary review of the "Mental Health in Data - Report No. 13," published by the Ministry of Health

in 2024. The results indicate that, especially from 2023 onwards, there has been a resumption of national-level training actions, with an expansion of courses offered through the UNA-SUS Network, the organization of events focused on technical updates, and the relaunching of public calls to support multiprofessional residency programs. However, regional inequality in the distribution of these initiatives, a concentration in large urban centers, and fragility in the institutionalization of permanent education as a structuring public policy were observed. The absence of an integrated monitoring system and the scarcity of systematized public data hinder the evaluation of these actions' effectiveness. It is concluded that strengthening the training of RAPS workers requires federal planning, stable funding, and the valorization of educational practices within the territories.

Keywords: Health Education; Permanent Education; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A consolidação de um modelo de atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) requer mais do que a estruturação de serviços: ela exige uma política robusta de formação que sustente práticas coerentes com os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, é composta por dispositivos territoriais que demandam profissionais com capacidade de operar a complexidade do cuidado em liberdade, com base na escuta, na interdisciplinaridade e na articulação intersetorial. Neste sentido, os processos formativos, como cursos de qualificação, eventos técnicos-científicos e programas de residência, assumem papel estratégico na consolidação da política (Brasil, 2011).

Historicamente, a formação dos trabalhadores da saúde mental foi atravessada por disputas epistemológicas e políticas. As diretrizes do campo psicossocial emergiram como uma crítica à lógica hospitalocêntrica e biomédica, propondo uma prática sustentada na despatologização da vida, na potência dos territórios e na centralidade da clínica ampliada. Para que esse projeto se mantenha vivo e atual, é imprescindível que os processos educativos que formam os profissionais da RAPS estejam alinhados a essa perspectiva, tanto nos espaços de formação inicial quanto nas estratégias de educação permanente e continuada (Ferreira; Noro, 2023).

A residência multiprofissional em saúde mental tem se consolidado, ao longo da última década, como uma das principais estratégias para a formação especializada em práticas psicossociais. Criada como política pública em 2005 e regulamentada pelo Ministério da Educação (MEC), a residência atua em regime de dedicação exclusiva e vincula teoria e prática nos territórios onde se desenvolvem os serviços da RAPS. Além da residência médica em psiquiatria, os programas multiprofissionais abrangem profissionais da psicologia, serviço social, terapia ocupacional, enfermagem, entre outros, possibilitando experiências coletivas de cuidado e aprendizagem (Moura; Ricci; Ferigato, 2022).

Contudo, a expansão dos programas de residência e de outras formas de qualificação profissional não tem ocorrido de maneira homogênea no território brasileiro. A análise da distribuição geográfica desses programas evidencia desigualdades significativas entre regiões e capitais, sendo mais frequentes no Sudeste e Sul, em detrimento do Norte e Centro-Oeste. Essa concentração de ofertas formativas contribui para o aprofundamento das disparidades já existentes no acesso aos serviços e na capilaridade da RAPS (Carneiro; Ayres, 2023).

Além das residências, a política de formação inclui cursos de qualificação técnica, capacitações, oficinas, congressos e eventos organizados por instituições formadoras, redes de saúde e entidades da sociedade civil. Esses espaços são fundamentais para o compartilhamento de saberes, para a atualização profissional e para a reflexão crítica sobre os rumos da política pública de saúde mental. Entretanto, muitos desses eventos ocorrem de forma pontual, com baixa capacidade de indução permanente sobre os processos

de trabalho, especialmente em regiões onde a presença de universidades públicas ou centros de pesquisa é reduzida (Barbosa *et al*, 2020).

Nos últimos anos, o investimento federal na formação em saúde mental foi impactado por mudanças nas diretrizes nacionais e por oscilações no financiamento. Entre 2017 e 2022, houve retração de recursos voltados à educação permanente e à indução de programas de residência multiprofissional, especialmente na área da saúde mental. Essa retração coincidiu com um período de desestruturação da política antimanicomial em nível federal, com a valorização de práticas hospitalares e a descontinuidade de instâncias como a Coordenação-Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde (MS) (Ferreira; Noro, 2023).

A retomada da política de formação em saúde mental, a partir de 2023, aponta para uma tentativa de recomposição dos investimentos e de reposicionamento da política educacional no campo da saúde coletiva. O Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, utilizado como fonte documental neste estudo, apresenta dados atualizados sobre a oferta e distribuição de cursos de qualificação, eventos técnicos e programas de residência em saúde mental. O documento fornece um panorama da formação de profissionais vinculados à RAPS em diversas regiões do país, e aponta para a retomada de ações indutoras como a criação de editais, o reajuste de bolsas e a articulação entre MS e instituições formadoras (Brasil, 2024).

O presente artigo tem como objetivo identificar a oferta e distribuição de cursos de qualificação, eventos e programas de residência em saúde mental no Brasil, refletindo sobre os investimentos realizados na formação de trabalhadores da RAPS. A partir de uma revisão documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, complementada por literatura científica recente, busca-se compreender em que medida os processos formativos estão alinhados à política pública de saúde mental, aos princípios da Reforma Psiquiátrica e às necessidades concretas dos territórios. Ao evidenciar avanços, lacunas e desafios, o estudo pretende contribuir com o fortalecimento de uma política de formação comprometida com a equidade, a justiça social e o cuidado em liberdade.

2 METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão documental de abordagem qualitativa, cujo objetivo é identificar e analisar a oferta e distribuição de cursos de qualificação, eventos técnico-científicos e programas de residência em saúde mental no Brasil, refletindo sobre os investimentos na formação dos trabalhadores da RAPS. A escolha por este delineamento se justifica pela natureza do objeto investigado, centrado em documentos institucionais que expressam diretrizes, dados quantitativos e iniciativas formativas promovidas em âmbito nacional.

A principal fonte de dados utilizada foi o Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, publicado pelo Ministério da Saúde em 2024. O relatório consolida informações sobre a estrutura da RAPS, incluindo

indicadores de expansão de serviços, dados sobre formação de profissionais, além da descrição de ações federais voltadas à qualificação dos trabalhadores da rede. Foram analisados, especialmente, os capítulos que abordam cursos ofertados por meio da Rede UNA-SUS, eventos promovidos em parceria com universidades públicas, e os dados relativos à distribuição nacional dos programas de residência em saúde mental, tanto na modalidade médica quanto multiprofissional.

Como estratégia complementar, foram incluídos artigos científicos publicados entre 2019 e 2024, extraídos das bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que abordassem experiências formativas em saúde mental, com foco em residências, educação permanente e qualificação profissional. Os descritores utilizados nas buscas foram: “formação em saúde mental”, “residência multiprofissional”, “educação permanente em saúde” e “qualificação profissional”, combinados com os termos “Brasil” e “RAPS”. A seleção se deu a partir da leitura de títulos, resumos e textos completos, considerando a relevância temática, a atualidade e a aderência ao objeto de estudo.

Por se tratar de uma pesquisa que utiliza exclusivamente documentos de domínio público e literatura científica acessível em bases abertas, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise documental do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, revela que a formação dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltou a ocupar um lugar estratégico na agenda federal de saúde mental a partir de 2023. Ainda que os dados quantitativos sobre cursos, eventos e programas de residência sejam pontuais e pouco sistematizados no relatório, é possível identificar iniciativas relevantes voltadas à qualificação e à educação permanente de profissionais da rede, especialmente no biênio 2023–2024 (Brasil, 2024)

Entre as ações descritas, destacam-se os cursos oferecidos por meio da Rede UNA-SUS, com ênfase em temáticas como prevenção do suicídio, cuidado em situações de crise, saúde mental na atenção primária e atenção psicossocial para populações específicas (indígenas, quilombolas e em situação de rua). Segundo o relatório, esses cursos foram disponibilizados em formato on-line e gratuito, permitindo ampla cobertura nacional, especialmente em regiões com menor acesso a instituições formadoras presenciais (Brasil, 2024).

Além disso, o relatório menciona o apoio a eventos científicos e fóruns nacionais, como seminários sobre Reforma Psiquiátrica, encontros interinstitucionais com residências multiprofissionais e simpósios voltados à avaliação da política pública de saúde mental. Essas iniciativas, embora não quantificadas de forma precisa, indicam um esforço de retomada de espaços de formação crítica e atualização técnica, interrompidos ou esvaziados nos anos anteriores.

Em relação à formação em serviço, os programas de residência médica e multiprofissional em saúde mental são destacados como instrumentos potentes de indução pedagógica e política. A literatura científica corrobora essa centralidade. Moura; Ricci e Ferigato (2021), identificaram a existência de mais de 50 programas de residência multiprofissional em saúde mental no Brasil até 2021, com predominância nas regiões Sudeste e Sul. A concentração desses programas em centros urbanos com tradição universitária revela uma desigualdade importante no acesso à formação especializada, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, onde a cobertura da RAPS também tende a ser menor.

Outro aspecto que merece destaque é a fragilidade na institucionalização da educação permanente como política estruturante da RAPS. Ainda que o relatório reconheça a importância da formação continuada, há poucos dados sistematizados sobre investimentos regulares em processos educativos nos territórios. Essa lacuna dificulta a avaliação da efetividade das ações formativas e a articulação entre ensino, serviço e gestão. Ferreira e Noro, 2023 apontam que a descontinuidade dos programas federais de apoio às residências entre 2017 e 2022, assim como a ausência de uma estratégia nacional de educação permanente em saúde mental, comprometeram a formação crítica dos profissionais.

No entanto, o biênio 2023–2024 marca a retomada de ações coordenadas em formação, com o relançamento de editais de incentivo à residência, reajuste de bolsas e articulação com universidades públicas. O relatório destaca, por exemplo, a parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina para o desenvolvimento de módulos formativos voltados a equipes da atenção primária e CAPS, sinalizando uma tentativa de reconectar a política de formação com os princípios da Reforma Psiquiátrica (Brasil, 2024).

A análise revela, portanto, que embora o Brasil possua uma base institucional relevante para a formação em saúde mental, como residências, cursos e eventos, a distribuição dessas oportunidades ainda é desigual, e a articulação entre elas permanece frágil. A ausência de um sistema nacional de monitoramento da formação e a baixa integração entre os níveis federativos dificultam a construção de uma política de educação permanente que seja contínua, territorializada e sensível às necessidades locais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do Relatório Saúde Mental em Dados nº 13, em diálogo com a literatura recente, evidenciou avanços e limites na formação em saúde mental no Brasil. Desde 2023, observa-se retomada de investimentos federais em cursos, residências multiprofissionais e eventos técnico-científicos vinculados à RAPS, indicando esforço de rearticulação com os princípios da saúde mental comunitária após um período de descontinuidade.

Contudo, a distribuição dessas iniciativas permanece desigual, concentrada em regiões com maior infraestrutura acadêmica, além da ausência de monitoramento público e de estratégias permanentes de educação em serviço, o que compromete a equidade e a sustentabilidade da qualificação profissional.


Diante disso, destaca-se a necessidade de pesquisas sobre o impacto das residências, o mapeamento regional das ações formativas e a avaliação participativa das práticas de educação permanente. Investir em formação é fundamental para sustentar um modelo de cuidado ético, técnico e político comprometido com a liberdade, dignidade e direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F. E. S et al. Abrangência territorial de pesquisas com interface em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia de Saúde da Família do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 36, n. 6, :e00123420, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333047>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD. *Saúde Mental em Dados – 13, Ano 19, nº 13*. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde/SAES. Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DESMAD – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- CARNEIRO, P. C; AYRES, J. R. C. M. Residência Médica e Reforma Psiquiátrica brasileira: convergências e conflitos na formação para o cuidado em saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, e33047, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333047>.
- FERREIRA, T. P. S; NORO, L. R. A. Formação em saúde mental pelas residências multiprofissionais: contexto de contrarreforma psiquiátrica e defesa da atenção psicossocial. *Saúde e Sociedade*, v. 32, supl. 2, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022230303pt>.
- MOURA, A. S; RICCI, E. C; FERIGATO, S. H. Programas de residência multiprofissional em saúde mental e a terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 29, p. e2951, 2021. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2235>.

O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL COMO FERRAMENTA PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH AS A STRATEGY FOR ENSURING COMPREHENSIVE CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-009>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Maria Vitória Lúcio Viana

Graduada em Enfermagem

Faculdade Pitágoras

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1464-2093>

Regina Célia Gonçalves de Andrade

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2540-3156>

Heloisa Maria da Silva Castro

Especialista em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial

Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5055-6782>

Maria Luiza Souza dos Santos

Graduada em Fisioterapia

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte- FCRN/ Mossoró RN

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4444-3341>

Eduardo Bezerra de Almeida

Especialista em Apoio Institucional e Matricial com Ênfase em Educação na Saúde

Escola de Saúde Pública da Paraíba – ESP/PB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0196-8805>

RESUMO

O artigo trata de uma revisão integrativa sobre a importância do matriciamento em saúde mental junto à estratégia de saúde da família. Para tanto realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Portal Regional da BVS. Os descritores utilizados foram: Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família, com o operador booleano ‘AND’ entre as sentenças. Os critérios de inclusão foram: artigos com textos completos e disponíveis, publicados em revistas nacionais num recorte temporal de cinco anos (2015-2020). Desta forma, 23 artigos foram selecionados e analisados, nos quais evidenciaram que o matriciamento é uma ferramenta indispensável para a saúde mental no Brasil, pois proporcionou o estabelecimento do cuidado longitudinal, a troca de conhecimentos, ampliação da capacidade dos

atendimentos e um suporte técnico especializado. Além disso, os estudos presentes nesta revisão demonstraram que o trabalho multidisciplinar foi fundamental no desenvolvimento de uma assistência integral, resolutiva e de qualidade. Ademais, espera-se que este trabalho possa ser utilizado em pesquisas futuras que auxiliem gestores, profissionais, acadêmicos, usuários e comunidade num maior entendimento sobre a temática.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Saúde Mental; Serviços de Saúde Mental.

ABSTRACT

This article presents an integrative literature review on the importance of matrix support in mental health within the Family Health Strategy (FHS). A bibliographic search was conducted in the SciELO, LILACS, PubMed, Medline, and BVS Regional Portal databases, with publications from 2015 to 2020. The descriptors "Mental Health," "Mental Health Services," and "Family Health Strategy" were used, combined with the Boolean operator "AND." Twenty-three articles were selected and analyzed. The results show that matrix support is an indispensable tool for mental health in Primary Care, as it promotes longitudinal care, knowledge exchange, expanded service capacity, and specialized technical support. The studies also highlight multidisciplinary work as fundamental for comprehensive, effective, and high-quality assistance. It is hoped that this work will contribute to future research and a greater understanding of the topic by managers, professionals, and users.

Keywords: Family Health Strategy; Mental Health; Mental Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se, essencialmente, por um conjunto de ações voltadas para indivíduos e coletividades, com o propósito de desenvolver um cuidado à saúde que incida de maneira significativa sobre os determinantes e condicionantes da saúde da população. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implementada como política prioritária para a expansão e consolidação da APS no Brasil, atuando na reorganização do modelo assistencial por meio de equipes multiprofissionais que ofertam cuidados integrais, contínuos e resolutivos (Machado; Camatta, 2013).

Organizada a partir das Unidades de Saúde da Família (USF), reconhecidas como porta de entrada preferencial do SUS, a ESF opera com base no trabalho em equipe, com enfoque na família, no território e nas relações de acolhimento e vínculo com a comunidade. As ações das equipes são desenvolvidas por meio da articulação entre profissionais e comunidade, incorporando o diagnóstico do território, a análise do perfil epidemiológico e sociodemográfico das famílias e a identificação de problemas e riscos à saúde da população local (Arantes *et al.*, 2016).

Dentre os diversos cuidados ofertados no âmbito da APS, destaca-se a atenção em saúde mental. Para que esse cuidado seja efetivo, é necessário que as equipes estejam preparadas para acolher as demandas dos usuários com transtornos mentais e também de suas famílias, assegurando o acesso universal, equânime e de qualidade. A abordagem em saúde mental deve ultrapassar o paradigma da doença, promovendo transformações no modo de viver e no cotidiano dos usuários. Isso só é possível por meio de práticas que fomentem vínculos efetivos entre profissionais, usuários e seus familiares, centradas na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida (Gonçalves Junior *et al.*, 2019).

Para fortalecer a integração entre a atenção básica e os cuidados em saúde mental, é necessário estabelecer uma retaguarda técnico-pedagógica que auxilie as equipes da ESF no enfrentamento das demandas psicossociais do território. Nesse contexto, o apoio matricial ou matriciamento, configura-se como uma estratégia fundamental. Trata-se de um dispositivo organizacional que visa qualificar o cuidado ao articular fluxos entre os serviços especializados e a APS, diferenciando os casos que requerem acompanhamento em serviços de saúde mental dos que podem ser manejados pelas equipes da ESF (Pepato, 2015).

Nesse sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papel fundamental como serviços substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, conforme orientações da Política Nacional de Saúde Mental. As ações desses centros são construídas em articulação com a APS, buscando assegurar um cuidado integral. O CAPS representa uma alternativa concreta à lógica asilar, funcionando como espaço de acolhimento e participação social, que valoriza a subjetividade do indivíduo em sofrimento. Com base em práticas multiprofissionais, o CAPS se consolida como referência no cuidado às pessoas com transtornos mentais, atuando não apenas como promotor de saúde, mas também como articulador da rede de atenção

psicossocial, sempre em direção a uma clínica ampliada e centrada na singularidade de cada sujeito (Leal; Antoni, 2013).

Para viabilizar a articulação entre os saberes especializados e as práticas cotidianas da ESF, surge o apoio matricial, como uma proposta terapêutica inovadora, fundamentada na construção compartilhada do cuidado. Trata-se de um arranjo organizacional que busca fomentar novas formas de relação entre profissionais e usuários, promovendo a troca de saberes e o fortalecimento do compromisso com o cuidado em saúde. O matriciamento possibilita a corresponsabilização dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários e oferecendo retaguarda especializada, o que, por sua vez, amplia a capacidade de resolução das equipes da atenção básica (Machado; Camatta, 2013).

Em linhas gerais, o matriciamento pode ser entendido como um espaço de encontro produtivo entre as equipes, onde o diálogo e a pactuação são fundamentais para a construção de um cuidado integral à pessoa em sofrimento psíquico. Esse processo envolve diferentes serviços, setores e atores, sendo uma ferramenta estratégica para a promoção da desinstitucionalização e da saúde coletiva, com base na corresponsabilização contínua (Iglesias; Avellar, 2019).

O apoio matricial pode ser acionado em diferentes situações: quando há necessidade de apoio para diagnóstico, construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), realização de intervenções psicossociais específicas (como grupos terapêuticos) ou articulação com serviços especializados, como nos casos de pacientes com transtornos mentais graves em acompanhamento nos CAPS. Ele é particularmente importante nos momentos em que as equipes de referência enfrentam dificuldades na resolução de situações complexas do dia a dia (Chiaverini *et al.*, 2011).

Entretanto, apesar de sua relevância, estudos indicam que as ações de matriciamento em saúde mental ainda são desenvolvidas de forma insuficiente nos serviços do SUS. Dados mostram que apenas entre 55% e 73% das equipes de saúde realizam esse tipo de cuidado (Fagundes; Campos; Fortes, 2021).

Diante dessa relevância, o presente estudo teve como objetivo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, explorar e discutir a importância do matriciamento em saúde mental no contexto da ESF. Além disso, buscou-se mapear o perfil das publicações científicas que abordam essa temática, tendo como pergunta norteadora: “O que tem sido produzido pela comunidade científica, nos últimos cinco anos, sobre o matriciamento em saúde mental na atenção primária à saúde?”

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de caráter retrospectivo, descritivo e documental acerca do matriciamento em saúde mental junto à estratégia saúde da família. A revisão integrativa envolve a síntese de resultados considerados relevantes em meio as produções científicas publicadas, na qual se permite realizar a análise dos dados selecionados, de acordo com o tema no qual está

sendo investigado. Sua principal função é estabelecer um suporte a aplicabilidade dos resultados dos estudos que são significativos para aquilo que se está pesquisando. A revisão integrativa pode ser desenvolvida seguindo-se as seguintes etapas: de identificação do problema de pesquisa, identificação das informações necessárias, busca e seleção de artigos, avaliação, síntese e agrupamento dos dados selecionados (Praça, 2015).

Nesse sentido, o estudo foi elaborado percorrendo as etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora, elaboração e verificação dos descritores de busca, identificação das bases de dados que seriam utilizadas, coleta de dados através da busca propriamente dita, análise de títulos e resumos dos artigos encontrados, amostragem dos artigos selecionados, análise dos artigos incluídos no estudo, interpretação dos resultados, e redação final.

Para o desenvolvimento da presente revisão integrativa foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de julho de 2025 a setembro de 2025. As bases de dados utilizadas foram: a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Portal Regional da BVS, utilizando os descritores em português ('Saúde Mental', 'Serviços de Saúde Mental', 'Estratégia Saúde da Família'), com o operador booleano AND entre as sentenças.

Os filtros utilizados foram: texto completo, idioma português, recorte temporal (2015-2020). Os critérios de inclusão foram: artigos em periódicos, dissertações, relatos de experiência, estudos de caso, textos completos e disponíveis gratuitamente, cujo tema do artigo deveria corresponder ao proposto neste estudo. Posteriormente, analisou-se os títulos e os resumos das publicações, nos quais foram excluídos aqueles que não se enquadravam no tema em estudo. Após a leitura, excluiu-se aqueles com duplicatas, em outros formatos que não artigo ou tese e que não se enquadraram no objetivo desta pesquisa.

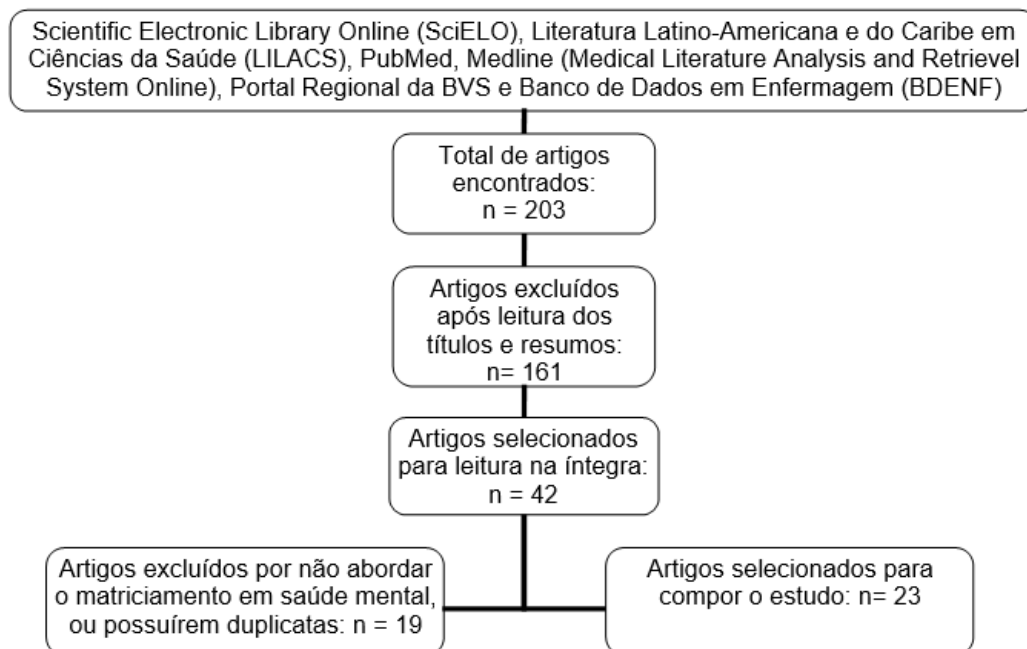
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 203 publicações utilizando-se os critérios de busca pré-definidos: 103 no Portal Regional da BVS, 59 na SciELO, 25 na BDENF, 12 na Medline, 4 na LILACS e nenhum na PubMed. Posteriormente, seguiu-se com a leitura dos títulos e resumos, nos quais foram excluídas 161 publicações, restando apenas 42 artigos para a realização da leitura na íntegra. Destes, excluiu-se 19 artigos, por não abordar a temática matriciamento em saúde mental como foco de estudo e apresentarem duplicatas.

Assim, 23 (100%) artigos foram incluídos no corpo desta revisão (Figura 1). Na totalidade das publicações selecionadas, observou-se que as mesmas tiveram suas publicações realizadas em revistas nacionais, apresentando variabilidade quanto a metodologia utilizada, nas quais observou-se: estudo descritivo 43% (n=10), estudo exploratório 18% (n=4), relato de experiência 18% (n=4), revisão de literatura 13% (n=3), estudo de caso 4% (n=1) e estudo analítico 4% (n=1). Os estudos foram publicados

nos anos de 2015 (36%), 2016 (8%), 2017 (23%), 2018 (8%), 2019 (8%) e 2020 (17%), com destaque para um maior número de publicações no ano de 2015.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos segundo critérios de inclusão



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados em relação aos autores, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação.

Caracterização quanto aos autores, título, tipo de estudo, periódico e ano de publicação					
Cód.	Autor	Título	Tipo de Estudo	Periódico	Ano
A1	CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.	A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional.	Relato de experiência	Psicologia: Ciência e Profissão	2015
A2	GRYSCHKE, G.; PINTO, A. A. M.	Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?	Revisão de literatura	Ciência & Saúde Coletiva	2015
A3	HIRDES, A.	A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental.	Estudo descritivo	Ciência & Saúde Coletiva	2015
A4	ANTUNES, B.	O apoio matricial em saúde mental na estratégia saúde da família: concepção da equipe de apoiadores.	Estudo de caso	UFRGS	2015
A5	MARTINS, A. K. L. <i>et al.</i>	Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo exploratório	Estudo exploratório	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	2015
A6	MERCES, A. M. F. <i>et al.</i>	Práticas de enfermagem em saúde mental na estratégia de saúde da família: revisão integrativa	Revisão de literatura	Revista Cogitare Enfermagem	2015
A7	REZIO, L. A. <i>et al.</i>	Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família.	Estudo descritivo	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	2015
A8	SOUSA, D.; OLIVEIRA, I. F.; COSTA, A. L. F.	Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Estudo exploratório	Psicologia USP	2015

A9	BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C.	A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde	Relato de experiência	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	2016
A10	TATMATSU, D. B; ARAÚJO, A. C. C.	Atenção Primária e Saúde Mental: Contribuições e Potencialidades do Apoio Matricial	Estudo descritivo	Mudanças Psicologia da Saúde	2016
A11	CONSTANTINIDI S, T. C.	Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com transtorno mental: encontro ou desentendimento?	Estudo descritivo	Psicologia USP	2017
A12	GURGEL, A. L. L. G. <i>et al.</i>	Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial	Estudo analítico	Revista Enfermagem UERJ	2017
A13	PRATA, N. I. S. S. <i>et al.</i>	Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das Abordagens psicossociais	Estudo descritivo	Trabalho, Educação e Saúde	2017
A14	SILVA, F. C.; DEUS E MELLO, L. M. B.; FELIPE, D. A.	Implantação do matriciamento em saúde mental na atenção básica do município de Toritama-PE	Relato de experiência	CONASS/ SES-PE	2017
A15	TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G.	Atenção primária e atenção colaborativa em intervenções psicossociais em crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras	Estudo exploratório	Ciência & Saúde Coletiva	2017
A16	PAULON, S. M.; PROTAZIO, M. M.; TSCHIEDEL, R.	“Eu sei o que é saúde mental!”: Pesquisar e Cuidar como Fios da Mesma Trama	Estudo descritivo	Revista Polis e Psique	2018
A17	TANIGUCHI, T. G.	(Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental	Estudo descritivo	Catálogo USP	2018
A18	CRUZ, E. L.; SANTOS, R. M. M.	Atenção à saúde da pessoa em sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família	Revisão de literatura	Saúde em Redes	2019
A19	SILVA, P. M. C.	Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento	Estudo descritivo	Revista Cuidarte	2019
A20	CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B.	Produção do cuidado em saúde mental: práticas territoriais na rede psicossocial	Estudo descritivo	Trabalho, Educação e Saúde	2020
A21	PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N.	A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental	Estudo exploratório	Interface- Comunicação, Saúde	2020
A22	SANTOS, L. C. <i>et al</i>	Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural	Relato de experiência	Revista Brasileira de Enfermagem	2020
A23	VIEIRA, S. M. <i>et al.</i>	Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração	Estudo descritivo	Revista Psicologia Política	2020

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão optou-se por discutir os achados a partir da temática convergente extraídos dos artigos na ordem em que foram organizados nesta revisão. A análise dos estudos possibilitou a identificação de estudos publicados em revistas nacionais, com enfoque descritivo e de abordagem qualitativa.

Nas localidades onde não existe o NASF-AB é possível observar o distanciamento da Psicologia nos serviços de APS e geralmente as ações de psicologia ficam concentradas nas vivências de acadêmicos de graduação ou de residência em saúde. Nesse sentido, as intervenções em saúde mental acabam sendo pontuais, ocorrendo principalmente nos CAPS, na modalidade de matriciamento juntos às Equipes Saúde da Família, ressaltando que a experiência do matriciamento é pioneira no Brasil. O apoio matricial auxilia as equipes de saúde de referência nas discussões dos casos e na qualificação das mesmas. As equipes de matriciamento são constituídas por equipes ou profissionais especializados que não compõem a equipe de referência das unidades, seu papel é garantir suporte no cuidado em saúde já ofertado (Cezar *et al.*, 2015).

O apoio matricial mostrou-se veemente na definição de fluxos, na qualificação de equipes e na promoção de uma assistência conjunta e compartilhada. Porém, para Hirdes (2015) existe a necessidade de investimento na preparação dos profissionais e nos processos de transformação das práticas que desenvolvem, de modo que, as ações de matriciamento promovam relações horizontais, nas quais os apoiadores (matriciadores) e as equipes de referência trabalhem na construção de ações multidisciplinares e transdisciplinares, como forma de compartilhar conhecimento, bem como, incorporar as demandas de outros profissionais e da comunidade propriamente dita.

O estudo de Martins *et al.* (2015) corrobora com outros estudos ao afirmar que é de competência da equipe de matriciamento o fornecimento de orientações e suporte aos profissionais da ESF, no que diz respeito ao manejo do cuidado em saúde mental aos usuários, bem como, na identificação das necessidades locais de saúde, considerando as ferramentas disponíveis de modo que potencialize as competências e capacidade da APS. Os autores enfatizaram ainda que o NASF-AB é um grande potencializador das ações em saúde mental no nível primário de saúde, representando uma ferramenta adicional aos CAPS no âmbito das demandas de sofrimento mental em cada localidade, buscando garantir novas relações, levando-se em consideração o contexto de vida da comunidade.

Segundo Merces *et al.* (2015) as atividades de matriciamento em saúde mental favorecem a ampliação do acesso e a diversidade da atenção em saúde, que direciona suas ações para a integralidade do cuidado, tendo como principal objetivo a diminuição da prática de encaminhamentos, elevando-se assim, a resolubilidade da assistência. Este processo promove aos profissionais, dentre eles o enfermeiro, o reconhecimento das condições sociais e das demandas de saúde da comunidade, evitando-se as condutas medicalizadoras.

Em contrapartida, o estudo de Rézio *et al.* (2015) relata algumas dificuldades vivenciadas pelos profissionais do NASF, da ESF e do CAPS nas ações de articulação em saúde mental, como a escassez de pessoal qualificado, formação incipiente em saúde mental, trabalho fragmentado, desarticulação dos serviços, não valorização e baixa qualificação da escuta e do acolhimento dos usuários, ausência de apoio matricial aos serviços, além da presença de ações em saúde voltadas para o modelo biomédico, bem como,

a antiga forma de cuidar no campo da saúde mental. Os autores afirmam também que existe uma escassez de publicações que avaliem e discutam a atuação dessas equipes nos serviços de saúde mental brasileiros.

De acordo com Constantinidis (2017) em estudo realizado no CAPS em um município da região sudeste do Brasil, as atividades assistenciais realizadas nesses serviços são desenvolvidas por meio do apoio matricial, que articula a rede de saúde mental e a Unidade Básica de Saúde, facilitando assim o fluxo da rede. Quando o usuário é admitido no serviço um profissional de referência é designado para ser responsável pelo direcionamento do tratamento, pelo contato da família, e pelo apoio matricial com a rede. Além disso, é realizado um plano terapêutico individual em conjunto com o usuário, definindo-se as frequências, as consultas e as atividades que o usuário participará.

Corroborando, o estudo de Gurgel *et al.* (2017), afirma que o apoio matricial é observado como um dispositivo importante para a resolubilidade da atenção em saúde mental na atenção básica de saúde, causando uma reestruturação dos saberes, facilitando também o acesso e segurança dos profissionais quanto a construção dos projetos terapêuticos, permitindo que os usuários possam ter novas possibilidades com relação aos tratamentos, bem como, aperfeiçoamento da comunicação com outros dispositivos de cuidado (Constantinidis, 2017; Gurgel *et al.*, 2017).

Segundo Teixeira *et al.* (2017) o matriciamento e sua forma de cuidado colaborativo em saúde mental foram sendo implementados progressivamente na atenção básica no âmbito da reforma psiquiátrica. Em seu estudo os autores afirmaram que o apoio matricial acontecia de forma reduzida, ocorrendo muitos encaminhamentos dos casos para serviços especializados em saúde mental, além disso, o matriciamento era visto como sinônimo de triagem.

Desta forma, o apoio matricial não funcionava com direção de compartilhamento, o que gerava cada vez mais encaminhamentos para os serviços especializados, adiando assim o cuidado, a burocratização do referenciamento e da descrença dos trabalhadores na retaguarda e compartilhamento da assistência. Muitos serviços não utilizam o matriciamento, e os profissionais acabam sentindo a necessidade de uma alternativa para melhoria das ações assistenciais, para que os casos sejam discutidos com todas as equipes e com os serviços interligados (Teixeira *et al.*, 2017; Paulon *et al.*, 2018).

Para Cruz e Santos (2019) o matriciamento constitui-se como uma rede de apoio que auxilia os profissionais envolvidos qualificando-os e para que o apoio matricial se consolide é importante que existam algumas estratégias, a exemplo, a capacitação dos trabalhadores, cuidados com a saúde da família, novas formas de lidar com o sujeito em sofrimento mental e aumento nas visitas familiares, corroborando com outros estudos, no que diz respeito as potencialidades do matriciamento para a atenção em saúde mental, melhorando o acolhimento, a capacidade de escuta, o diálogo e o vínculo (Taniguchi, 2018; Cruz; Santos, 2019).

Ademais, o engajamento entre a ESF e CAPS deve ser bastante efetivo, uma vez que, a integração dos mesmos garante um atendimento mais resolutivo, estabelecendo iniciativas conjuntas e educação permanente, otimizando a comunicação entre os pontos de atenção em saúde mental, a troca de conhecimento e a qualificação da equipe. Desse modo, as equipes de saúde mental devem estar preparadas para atuarem interprofissionalmente e de forma colaborativa, prestando supervisão e apoio. Contudo, o matriciamento produz uma construção coletiva acerca do cuidado, sendo fundamental para a realização das atividades, resultando em um trabalho integral e resolutivo (Pereira *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020).

O estudo de Vieira *et al.* (2020) corrobora com os demais estudos enfatizando o matriciamento como ferramenta importante na construção compartilhada e na proposta de intervenção pedagógica-terapêutica, articulando as ações das equipes saúde da família e a necessidade em saúde mental. O matriciamento promove experiências significativas e demonstra uma ferramenta significativa com potência transformadora das práticas dos profissionais da atenção básica pela inclusão da saúde mental na atenção básica.

Todavia, algumas produções científicas apontaram para uma lacuna sobre a abordagem e discussão sobre matriciamento pelos gestores, pelos acadêmicos e pelos profissionais, além de deficiências atitudinais dos profissionais frente ao usuário com sofrimento psíquico, sendo o apoio matricial uma ferramenta importante na resolução destes problemas (Vieira *et al.*, 2020; Vasconcelos; Barbosa, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como objetivo investigar o perfil das publicações acadêmicas, acerca do matriciamento em saúde mental junto à ESF em um recorte temporal de 5 anos, permitindo assim um maior conhecimento sobre a utilização dessa ferramenta pelos serviços de saúde brasileiros. No entanto, as publicações cujo enfoque é o apoio matricial ou matriciamento em saúde mental ainda são bastante escassas, revelando a necessidade de se pesquisar mais sobre a temática em questão. Em contrapartida, foi possível identificar mais facilmente estudos de caráter descritivo, demonstrando que a prática do matriciamento ainda é pouco discutida.

A revisão demonstrou que, a maioria das publicações abordaram o matriciamento como ferramenta importante no cuidado em saúde mental, de tal forma que fora possível observar que os serviços que implementaram o apoio matricial conseguiram desenvolver ações que melhoraram o atendimento, o acolhimento, a escuta, o vínculo e a resolução de problemas. Além disso, os estudos presentes nesta revisão demonstraram que o trabalho multidisciplinar fora fundamental no desenvolvimento de uma assistência integral, resolutiva e de qualidade. A retaguarda oferecida às equipes da ESF pelas equipes de apoio matricial foi essencial na discussão dos casos, definição dos projetos terapêuticos, nas tomadas de decisão e no cuidado compartilhado do usuário com sofrimento mental.

Com base no levantamento realizado, pode-se inferir que o matriciamento é uma ferramenta indispensável para a saúde mental no Brasil, pois proporcionou o estabelecimento do cuidado longitudinal, a troca de conhecimentos, ampliação da capacidade dos atendimentos e um suporte técnico especializado. Nesse sentido, o tema abordado é de grande relevância tanto para meio científico quanto para a saúde mental propriamente dita, uma vez que, necessita-se de um maior aprofundamento sobre o tema por gestores, profissionais, acadêmicos, usuários, famílias e a comunidade como um todo.

Desta forma, o presente trabalho buscou demonstrar o que se tem publicado sobre o apoio matricial como ferramenta de apoio a atenção básica de saúde, buscou também promover um debate sobre a ciência da implantação dessa ferramenta nos serviços de saúde, ademais, espera-se que esta revisão auxilie na construção de novos estudos e proporcione um maior conhecimento aos profissionais que atuam na saúde mental, bem como, aos demais profissionais, acadêmicos e população em geral.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.
- CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P. M.; ARPINI, D. M. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da Residência Multiprofissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 211-224, mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000012014>.
- CHIAVERINI, D. H. et al. (org.). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.
- CONSTANTINIDIS, T. C. Profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com transtorno mental: encontro ou desentendimento? *Psicologia USP*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 23-32, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-656420150114>.
- CRUZ, E. L.; SANTOS, R. M. M. Atenção à saúde da pessoa em sofrimento psíquico na Estratégia Saúde da Família. *Saúde em Redes*, v. 5, n. 1, p. 127-144, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p127-144>.
- FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental – análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 2311-2322, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>.
- GONÇALVES JUNIOR, M.; TOBIAS, G. C.; TEIXEIRA, C. C. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Atenção à Saúde*, São Caetano do Sul, v. 17, n. 60, p. 101-116, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol17n60.5582>.
- GURGEL, A. L. L. G. et al. Cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a experiência do apoio matricial. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, p. e7101, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.7101>.
- HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 371-382, fev. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014>.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, 2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/matriciamento-em-saude-mental-praticas-e-concepcoes-trazidas-por-equipes-de-referencia-matriciadores-e-gestores/16354?id=16354>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- LEAL, B. M.; ANTONI, C. D. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Aletheia*, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a08.pdf>. Acesso em: 15 set. 2025.
- MACHADO, D. K. S.; CAMATTA, M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 224-232,

2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/7tBHt6hxRRRxK64d6qSQbVv/>. Acesso em: 20 jul. 2025.

MARTINS, Á. K. L. et al. Práticas em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: um estudo exploratório. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 7, n. 1, p. 1905-1914, 2015. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1905-1914>.

MERCES, A. M. F. et al. Práticas de enfermagem em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 2, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i2.38560>.

PAULON, S. M.; PROTAZIO, M. M.; TSCHIEDEL, R. 'Eu sei o que é saúde mental!': pesquisar e cuidar como fios da mesma trama. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 6-32, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80412>.

PEPATO, L. A. O. *Matriciamento em saúde mental: um projeto viável na Atenção Básica, ESF Rosa Maria*. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2015.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, supl. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. *Revista Eletrônica Diálogos Acadêmicos*, v. 8, n. 1, p. 72-87, 2015. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.

REZIO, L. A. et al. Contribuições do PET-Saúde/Redes de Atenção Psicossocial à Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 19, supl. 1, p. 793-803, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0673>.

SANTOS, L. C. et al. Saúde mental na atenção básica: experiência de matriciamento na área rural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0236>.


TANIGUCHI, T. G. *(Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.06892016>.

VASCONCELOS, M. S.; BARBOSA, V. F. B. Conhecimento de gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 18, n. 4, 8 ago. 2019. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.43922>.

VIEIRA, S. M. et al. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. *Revista Psicologia Política*, São Paulo, v. 20, n. 47, p. 76-86, abr. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007. Acesso em: 28 set. 2025.

SOFRIMENTO MENTAL EM ESTUDANTES DE PÓS-GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**MENTAL DISTRESS IN GRADUATE STUDENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-010>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Bruna de Santa Bárbara Barbosa

Mestre em ciências Farmacêuticas

Universidade Federal da Bahia - UFBA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2384-1843>

Maycon Tércio Pinto Silveira

Graduado em Fisioterapia

Universidade Ceuma

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-7158-7551>

Ana Lucia Pereira da Silva Schiave

Graduada em Medicina

Universidad Central Del Paraguay - UCP

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0003-4644>

Henrique de Almeida Veras

Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2011>

Beatriz Peres Vidal

Doutoranda em Biotecnologia

Universidade Federal da Bahia – UFBA

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1121-3226>

Terezinha Paes Barreto Trindade

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9594-0999>

RESUMO

Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar a literatura científica sobre o sofrimento mental entre estudantes de pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado), identificando os principais fatores associados e as respostas institucionais diante desse fenômeno. Foram realizadas buscas nas bases SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores relacionados à saúde mental, sofrimento psíquico e pós-graduação. Os estudos selecionados apontam altas taxas de prevalência de ansiedade, depressão, exaustão emocional e ideação suicida entre esses estudantes. Entre os principais fatores desencadeadores do sofrimento destacam-se: sobrecarga acadêmica, incertezas quanto ao futuro profissional, precarização das

condições de trabalho e conflitos na relação orientador-orientando. O ambiente acadêmico, permeado por uma lógica produtivista, competitivo e por vezes excludente, constitui-se como um determinante estrutural do sofrimento psíquico. A pandemia de COVID-19 agravou esse cenário, especialmente devido ao isolamento social, à intensificação das demandas remotas e à ausência de suporte institucional adequado. A revisão evidencia a escassez de políticas de cuidado sistemáticas e a invisibilidade do sofrimento vivido por estudantes pertencentes a grupos minorizados. Conclui-se que o enfrentamento do sofrimento mental na pós-graduação demanda transformações institucionais profundas, com a promoção de políticas de saúde mental e a valorização de uma cultura do cuidado no espaço acadêmico.

Palavras-chave: Saúde Mental; Sofrimento Psíquico; Pós-Graduação.

ABSTRACT

This integrative review aimed to analyze the scientific literature on mental distress among *stricto sensu* graduate students (master's and doctoral), identifying the associated factors and institutional responses to this phenomenon. A search was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases, using descriptors related to mental health and postgraduate education. The selected studies indicate high prevalence rates of anxiety, depression, emotional exhaustion, and suicidal ideation. Key triggering factors for distress include academic overload, uncertainty about the professional future, precarious working conditions, and conflicts in the advisor-advisee relationship. The academic environment, permeated by a productivist and competitive logic, reveals itself as a structural determinant of illness. The COVID-19 pandemic exacerbated this scenario, intensifying isolation and remote demands. The review also highlights the scarcity of systematic care policies and the invisibility of the suffering experienced by students from minority groups. It is concluded that addressing mental distress in graduate education requires profound institutional transformations, promoting mental health policies and valuing a culture of care within the academic space.

Keywords: Mental Health; Psychological Distress; Education, Graduate.

1 INTRODUÇÃO

O ingresso na pós-graduação *stricto sensu*, embora represente o ápice da jornada acadêmica, revela um cenário complexo de crescente sofrimento mental. Longe de ser um problema de inadequação individual, este fenômeno consolidou-se como uma crise estrutural que demanda um olhar crítico da comunidade científica e das instituições. A urgência desta discussão aumenta à medida que novos estudos confirmam o potencial do ambiente da pós-graduação como um catalisador para o adoecimento psíquico.

A dimensão global deste problema é inegável. Uma robusta meta-análise que abrangeu quase 40 mil estudantes revelou que a prevalência de ansiedade na pós-graduação atinge a marca de 34,8%, com uma tendência de alta observada desde 2005 (Chi; Cheng; Zhang, 2023). Estudos nacionais corroboram essa gravidade, apontando para prevalências ainda mais elevadas de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em contextos específicos, como o de 66,1% durante o período pandêmico (Rodrigues et al., 2022). Essa realidade estatística sinaliza que uma parcela significativa de mestrandos e doutorandos não apenas enfrenta os desafios intelectuais de seus projetos, mas trava uma batalha silenciosa contra a ansiedade, a depressão e o esgotamento.

Ao investigar as raízes desse sofrimento, a literatura aponta para uma confluência de fatores que transcendem a simples dificuldade com a pesquisa. A pressão por produtividade, a competitividade exacerbada, a relação por vezes conflituosa com orientadores, a incerteza financeira e a solidão do pesquisador emergem como causas recorrentes (Facci *et al.*, 2024). O que se observa é que o sofrimento não se origina exclusivamente de questões acadêmicas. Frequentemente, ele provém de "urgências subjetivas" — mal-estares pessoais e existenciais que o ambiente universitário, com suas demandas e rupturas, acaba por deflagrar, trazendo à tona angústias profundas que necessitam de um espaço de elaboração (Mendes; Boechat, 2024).

Adicionalmente, a vulnerabilidade não é distribuída de forma homogênea. Certos perfis demonstram maior suscetibilidade ao adoecimento. Estudos indicam que mulheres e estudantes de cursos de exatas, por exemplo, podem apresentar maiores índices de TMC, sugerindo que questões de gênero e a cultura específica de certas áreas do conhecimento desempenham um papel crucial (Rodrigues *et al.*, 2022).

De forma ainda mais contundente, a pesquisa de Rocha *et al.* (2020) revela um dado alarmante: uma parcela expressiva de estudantes que buscam ajuda psicológica já possuía um histórico de tratamento psíquico antes mesmo de ingressar na universidade. Isso sugere que a pós-graduação pode funcionar como um gatilho que agrava uma condição de vulnerabilidade preexistente, reforçando a necessidade de um acolhimento precoce e atento.

Diante deste quadro, a resposta institucional torna-se um elemento central da análise. Se a universidade é parte do problema, ela precisa, eticamente, ser parte da solução. No entanto, um mapeamento dos serviços de acolhimento em saúde mental nas universidades públicas brasileiras revela uma lacuna

preocupante: embora 68% das instituições afirmem possuir algum tipo de serviço, menos de 60% delas divulgam informações claras sobre como acessá-los, e a oferta de atividades é desigual e, por vezes, insuficiente (Rodrigues *et al.*, 2022). A ausência de uma comunicação eficaz e de uma estrutura de cuidado bem definida transforma o direito ao apoio em um labirinto, deixando o estudante em sofrimento desamparado.

Essa falha institucional dialoga com uma crítica mais profunda, que questiona as próprias bases epistemológicas da academia. A universidade moderna, ao promover uma visão fragmentada do saber e ao separar radicalmente o sujeito cognoscente de suas dimensões afetivas, espirituais e corporais, pode ela mesma ser uma fonte de adoecimento. Em contrapartida, a inclusão de outros saberes aponta para um caminho de "descolonização" do conhecimento que é, em si, uma potente estratégia de promoção de saúde mental, ao reintegrar dimensões da existência que o modelo hegemônico negligencia (Carvalho *et al.*, 2020).

Portanto, analisar o sofrimento psíquico na pós-graduação *stricto sensu* exige uma abordagem integrativa que vá além da catalogação de sintomas e fatores de risco. É preciso compreender a interação complexa entre as pressões do produtivismo acadêmico, as vulnerabilidades individuais e as condições histórico-sociais que moldam a experiência do pós-graduando. Nesse sentido, este artigo de revisão integrativa tem como objetivo analisar a literatura científica sobre o sofrimento mental entre estudantes de mestrado e doutorado, identificando os principais fatores associados ao fenômeno e, crucialmente, mapeando e avaliando criticamente as respostas institucionais que têm sido (ou deveriam ser) construídas para enfrentar essa urgente realidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas metodológicas, que se inicia com a formulação da questão de pesquisa e culmina na apresentação e discussão dos resultados. O estudo foi orientado pela seguinte pergunta norteadora: “Quais fatores têm sido associados ao sofrimento mental de estudantes de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) na literatura científica recente?”. Para garantir a atualidade dos achados, especialmente no cenário pós-pandemia de COVID-19, estabeleceu-se um recorte temporal de publicações entre 2020 e 2025.

A busca pelos estudos foi realizada entre maio e junho de 2025 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessada via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine* (PubMed), e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A estratégia de busca combinou descritores e palavras-chave em português (“sofrimento mental”, “pós-graduação”), inglês (“mental health”, “graduate students”) e espanhol (“salud mental”, “posgrado”),

utilizando os operadores booleanos AND e OR para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos originais disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, em português, inglês ou espanhol, que abordassem especificamente o sofrimento psíquico ou a saúde mental de mestrandos e doutorandos. Foram excluídos estudos focados exclusivamente na graduação ou lato sensu, bem como editoriais, resumos de eventos, dissertações e teses. A seleção dos artigos ocorreu em duas fases, realizadas por dois avaliadores independentes: primeiro, pela análise de títulos e resumos e, em seguida, pela leitura completa dos trabalhos pré-selecionados, com divergências resolvidas por consenso.

Para a análise, os dados de cada artigo incluído (autores, ano, objetivos, resultados, etc.) foram extraídos e organizados em uma tabela de síntese. A partir daí, procedeu-se a uma análise descritiva e interpretativa, com o intuito de identificar as categorias temáticas emergentes sobre os fatores associados ao sofrimento mental, bem como as estratégias de enfrentamento e as respostas institucionais documentadas na literatura.

Tabela de Síntese dos Artigos Utilizados

Autor(es)/Ano	Objetivo do Estudo	Metodologia	Principais Resultados
Leonardi et al. (2024)	Identificar e comparar os fatores associados ao sofrimento mental de estudantes de graduação da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) no período de 2017-2019 (pré-pandemia de COVID-19) e 2020-2021 (durante a pandemia de COVID-19).	Estudo transversal	Os dados demonstraram associações importantes quanto à saúde mental destes estudantes, destacando-se o aumento de chance de sofrimento mental entre grupos mais vulneráveis (PcD, mulheres, travestis/transgêneros). A realização de atividade física esporadicamente ou regularmente funcionou como fator protetor em ambos os períodos analisados.
Chi; Cheng, Zhang (2023)	Avaliar prevalência de ansiedade em pós-graduandos.	Meta-análise quantitativa.	Prevalência de ansiedade em 34,8%, aumento após pandemia.
Facci et al. (2021)	Apresentar o resultado de uma pesquisa que buscou identificar e analisar a existência e as causas do sofrimento e do adoecimento de estudantes de pós-graduação em Psicologia, com fundamentos na Psicologia Histórico-Cultural	Pesquisa de campo	Para a maior parte dos estudantes as dificuldades na formação são: conciliar o trabalho e as exigências da pós-graduação, falta de tempo, relação com o orientador, dificuldades financeiras, solidão, baixo valor das bolsas de estudo, altas exigências da pós/autocobrança e cobrança de produtividade
Graner; Cerqueira (2019)	Analisar prevalência de sintomas em universitários.	Levantamento nacional.	Altos índices de ansiedade, depressão e ideação suicida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos nesta revisão integrativa revelou um panorama alarmante quanto à

saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil e em outros contextos. Diversas pesquisas apontam que o sofrimento mental nessa população tem se tornado recorrente, multifatorial e muitas vezes invisibilizado pelas instituições acadêmicas.

Estudos apontam que a prevalência de sintomas como ansiedade, depressão, estresse e exaustão emocional é elevada entre mestrandos e doutorandos. Uma meta-análise publicada em 2023 na base PubMed revelou que aproximadamente 34,8% dos pós-graduandos apresentam sintomas de ansiedade, com um aumento significativo no período pós-pandemia, saltando de 24,8% para 34,3% (Chi; Cheng, Zhang, 2023). Já a pesquisa de Graner e Cerqueira (2019), ao analisar uma amostra nacional de estudantes universitários, apontou que 58% relataram sintomas de ansiedade, 45% referiram sensação de desânimo frequente e 32% sofreram com insônia; além disso, 4% apresentaram ideação suicida. Embora o estudo não tenha sido limitado à pós-graduação, os dados oferecem indícios de que os efeitos do sofrimento psíquico se estendem para além do ensino de graduação.

Quanto aos fatores associados a esse sofrimento, os estudos revisados evidenciaram que há uma intersecção entre elementos de ordem institucional, interpessoal e subjetiva. Segundo Leonardi *et al.* (2024), os principais estressores identificados em sua revisão sistemática foram a sobrecarga de tarefas acadêmicas, a pressão constante por produtividade, os conflitos com orientadores e a insegurança quanto ao futuro profissional.

Nesse sentido, o modelo produtivista que rege a lógica acadêmica aparece como um dos principais fomentadores de sofrimento. Facci *et al.* (2021), em revisão narrativa, discutem como o culto à produtividade, a competitividade e a cobrança por desempenho se associam ao isolamento, à solidão e à perda de sentido em relação ao projeto de formação. Esses autores alertam para a naturalização do sofrimento mental no ambiente acadêmico, o qual é muitas vezes compreendido como inerente à formação científica e tratado como um “preço a se pagar” para quem deseja seguir carreira na pesquisa.

A relação entre orientador e orientando, por sua vez, surge como um elemento ambíguo. Quando positiva, pode funcionar como um fator protetivo e de suporte emocional. No entanto, a maioria dos estudos revisados aponta que a relação é frequentemente marcada por assimetrias de poder, ausência de escuta e falhas na mediação de conflitos. Facci *et al.* (2021) destacam que a falta de preparo dos orientadores para lidar com aspectos subjetivos da formação, bem como a ausência de canais institucionais para acolhimento das queixas, reforça o sentimento de abandono, o medo de retaliação e a solidão acadêmica.

Esta revisão também evidenciou que o sofrimento mental na pós-graduação não é homogêneo: ele se expressa de forma distinta a depender de marcadores sociais como gênero, raça, orientação sexual e classe. Embora nem todos os estudos abordem de forma aprofundada essas interseccionalidades, é possível afirmar que estudantes pertencentes a grupos historicamente minorizados enfrentam obstáculos adicionais, como o racismo institucional, a LGBTQIA+fobia e o sexismo, que se somam aos desafios estruturais da

pós-graduação. Dessa forma, a invisibilização dessas experiências contribui para o silenciamento e para a negligência das singularidades no planejamento de ações institucionais de cuidado.

Apesar do cenário crítico, os estudos revelam que as ações de enfrentamento e cuidado no âmbito institucional ainda são incipientes. Iniciativas como grupos de acolhimento, ampliação do acesso a serviços de saúde mental e capacitação de orientadores são mencionadas pontualmente, mas não se configuram como práticas sistematizadas. Graner e Cerqueira (2019) sugerem a urgência de políticas institucionais de saúde mental que ultrapassem o caráter paliativo e passem a incorporar ações estruturantes, orientadas por princípios de cuidado, escuta qualificada e promoção da saúde.

Por fim, a revisão reforça que o sofrimento mental dos pós-graduandos não é uma questão individual, mas sim social, institucional e política. É necessário reconhecer a centralidade do cuidado na formação científica, repensando a forma como se organizam os programas de pós-graduação, as exigências curriculares, os critérios de avaliação e, sobretudo, as relações interpessoais que compõem o cotidiano acadêmico. O enfrentamento do sofrimento mental exige, portanto, uma transformação das condições de produção do conhecimento, das estruturas de poder e da cultura institucional que ainda naturaliza o adoecimento como parte do percurso formativo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, por meio de uma revisão integrativa da literatura, permitiu evidenciar que o sofrimento mental entre estudantes de pós-graduação stricto sensu é um fenômeno crescente, multifacetado e atravessado por dinâmicas institucionais, políticas e subjetivas. Os dados analisados apontam para a prevalência significativa de sintomas como ansiedade, depressão, estresse crônico, esgotamento emocional e ideação suicida, muitas vezes associados à lógica produtivista da academia, à sobrecarga de tarefas e às relações interpessoais marcadas por assimetrias de poder.

Verificou-se que a estrutura da pós-graduação, especialmente no Brasil, está assentada em exigências que nem sempre consideram os limites humanos, o cuidado com a saúde mental e o bem-estar dos estudantes. Elementos como a instabilidade financeira, a insegurança profissional, a pressão por produtividade e a relação com orientadores, quando permeada por negligência ou autoritarismo, atuam como gatilhos para o sofrimento psíquico. Tais condições não devem ser compreendidas como experiências individuais isoladas, mas como expressões de um modelo acadêmico que ainda valoriza o desempenho em detrimento da saúde.

Outro ponto importante diz respeito à invisibilização das particularidades e desigualdades que atravessam essa vivência. Estudantes negros, indígenas, LGBTQIA+, com deficiência, mulheres e aqueles de classes populares vivenciam o sofrimento mental de forma intensificada, por estarem inseridos em uma estrutura acadêmica predominantemente branca, elitista e excludente. A ausência de suporte institucional

específico para esses grupos contribui para o aprofundamento da marginalização e do adoecimento.

Apesar da gravidade do cenário identificado, as respostas institucionais ainda são pontuais, fragmentadas e, muitas vezes, reativas. Poucos programas de pós-graduação possuem políticas claras de acolhimento, canais de escuta estruturados, suporte psicossocial contínuo ou ações preventivas voltadas à promoção da saúde mental. Isso revela um hiato entre o reconhecimento do problema e a efetivação de práticas de cuidado dentro das universidades.

Portanto, os achados desta revisão reforçam a urgência de se repensar o modelo de formação científica vigente. É fundamental que as instituições de ensino superior reconheçam o sofrimento mental como um problema de saúde pública e assumam o compromisso com a construção de ambientes acadêmicos mais saudáveis, acolhedores e equitativos. Isso implica não apenas na ampliação de serviços de saúde mental, mas na revisão dos critérios de avaliação da produtividade, na valorização do tempo de formação, na formação ética de orientadores e na democratização do acesso e da permanência na pós-graduação.


Conclui-se, assim, que o enfrentamento do sofrimento mental na pós-graduação exige mudanças estruturais, intersetoriais e culturais, que coloquem o cuidado no centro da formação acadêmica e científica. Apenas por meio dessa transformação será possível garantir que a pós-graduação seja um espaço de produção de conhecimento, mas também de preservação da saúde, da dignidade e da vida de quem a constrói.

REFERÊNCIAS

- CARVALHO, J. J. de; KIDOIALE, M.; CARVALHO, E. N. de; COSTA, S. L. da. Sofrimento psíquico na universidade, psicossociologia e Encontro de saberes. *Revista Sociedade e Estado*, v. 35, n. 1, p. 135-162, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-2020350107>.
- CASSIANO, C et al. Potentialities and challenges of stricto sensu graduate studies in health: A qualitative meta-synthesis. *Invest Educ Enferm*, v. 43, n. 1, p. 16, 2025. <https://10.17533/udea.iee.v43n1e16>.
- CHI, T; CHENG, L; ZHANG, Z. Global prevalence and trend of anxiety among graduate students: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav*, v. 13, n. 4, 2023. <https://doi.org/10.1002/brb3.2909>.
- FACCI, M. G. D. et al. O sofrimento e o adoecimento psíquico na pós-graduação: a unidade afetivo-cognitiva. *Cadernos de Pesquisa*, São Luís, v. 31, n. 1, p. 1-29, 2024. <https://doi.org/10.18764/2178-2229.v31n1.2024.14>.
- GRANER, K. M; CERQUEIRA, de A. R. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em universitários e trabalhadores conveniados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 4, pág. 1327–1346, abril de 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>.
- LEONARDI, F. G; ANDREAZZA, R; WAGNER; G. A. *Fatores associados ao sofrimento mental de estudantes de graduação em São Paulo entre 2017-2021*. Aval. (Campinas, Sorocaba, online), v. 29, e024032, 2024. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-57652024v29id282843>
- MENDES, A.; BOECHAT, G. As urgências subjetivas de estudantes universitários: a construção de um dispositivo temporal. *Psicologia em Estudo*, v. 29, p. e57202, 2024. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v29i0.57202>.
- ROCHA, A. M. C. et al. Tratamento Psíquico Prévio ao Ingresso na Universidade: Experiência de um Serviço de Apoio ao Estudante. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. e077, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190299>.
- RODRIGUES, D. da S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em estudantes de uma universidade pública brasileira. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 30, p. e3305, 2022. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO252833051>.

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS: AN INTEGRATIVE REVIEW OF PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS

 <https://doi.org/10.63330/livroautorall72025-011>

Cleiton Charles da Silva

Mestre em Saúde da Família

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1207-2947>

Júnia Angélica Ferreira Bedone

Doutoranda Naturopatia Clínica

Instituto Nacional de Naturopatia Aplicada - INNAP

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6922-7946>

Diana Couto de Araújo

Bacharelado em Enfermagem

União de Escolas Superiores da Funeso - Funeso/UNESF

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2211-227X>

Roseane Araújo Costa Ferreira

Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2434-4448>

RESUMO

A Síndrome de Burnout é um desafio crítico para a saúde dos profissionais de enfermagem, uma categoria vulnerável devido à natureza de seu trabalho. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à síndrome em profissionais de enfermagem, por meio de uma síntese da produção científica recente. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE/PubMed, abrangendo os últimos cinco anos. A busca utilizou os descritores “Esgotamento Profissional” e “Enfermagem”. Após um rigoroso processo de seleção, 14 artigos compuseram a amostra final. Os resultados revelaram uma alta e preocupante prevalência da síndrome, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Os fatores de risco mais proeminentes foram de ordem organizacional, como sobrecarga de trabalho, jornadas extensas, violência laboral e baixo apoio social e institucional. Fatores sociodemográficos, como ser do gênero feminino, também se mostraram relevantes. Notavelmente, a associação entre sofrimento moral e Burnout emergiu como um achado significativo. Conclui-se que a Síndrome de Burnout é um fenômeno sistêmico na enfermagem, determinado primariamente por condições de trabalho adversas. A prevenção e o manejo eficazes exigem intervenções robustas no nível organizacional, focadas na melhoria do ambiente de trabalho e na valorização do profissional, sendo medidas essenciais para a saúde do trabalhador e a segurança do cuidado.

Palavras-chave: Condições de Trabalho; Enfermagem; Esgotamento Profissional; Saúde Mental.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is a critical challenge for the health of nursing professionals, a category made vulnerable by the nature of their work. This study aimed to analyze the prevalence of and factors associated with the syndrome among nursing professionals by synthesizing recent scientific production. An integrative literature review was conducted in the LILACS, SciELO, BDNF, and MEDLINE/PubMed databases, covering the last five years. The search used the descriptors "Burnout, Professional" and "Nursing." After a rigorous selection process, 14 articles comprised the final sample. The results revealed a high and concerning prevalence of the syndrome, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and low professional accomplishment. The most prominent risk factors were organizational, such as work overload, long working hours, workplace violence, and low social and institutional support. Sociodemographic factors, like being female, also proved relevant. Notably, the association between moral distress and burnout emerged as a significant finding. It is concluded that Burnout Syndrome is a systemic phenomenon in nursing, primarily determined by adverse working conditions. Effective prevention and management require robust organizational-level interventions focused on improving the work environment and valuing professionals, which are essential measures for worker health and patient safety.

Keywords: Working Conditions; Nursing; Burnout, Professional; Mental Health.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem, profissão de complexa interação humana e vasto conhecimento técnico-científico, lida diretamente com a dor e o sofrimento, tornando-se um ambiente propício à Síndrome de Burnout. Longe de ser mero cansaço, o Burnout é uma síndrome psicológica multidimensional, resultante do estresse crônico no trabalho, manifestada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização profissional (Maslach; Jackson, 1981).

A Síndrome de Burnout manifesta-se pela exaustão emocional, esgotando os recursos afetivos do indivíduo. A despersonalização surge como distanciamento cínico de pacientes e colegas, tratando-os impessoalmente. Por fim, a diminuição da realização profissional gera sentimentos de incompetência e falta de propósito (Perniciotti *et al.*, 2020). Essa tríade não só compromete a saúde do profissional, mas também a segurança e qualidade da assistência, aumentando o risco de erros e negligência.

A Enfermagem, espinha dorsal dos sistemas de saúde, enfrenta carga de trabalho excessiva, remuneração defasada e estresse contínuo (Silva *et al.*, 2018). Sua posição central, da atenção primária à alta complexidade, expõe profissionais a fatores estressores intrínsecos, como em UTIs e emergências, onde decisões rápidas, casos complexos e contato com a finitude são a norma (Sant’Ana *et al.*, 2023).

A literatura científica tem consistentemente apontado para a alta prevalência do Burnout entre esses profissionais. Estudos indicam que fatores como a sobrecarga de trabalho, a falta de autonomia, o baixo apoio social de colegas e superiores, e os conflitos interpessoais são preditores significativos para o desenvolvimento da síndrome (Aquino *et al.*, 2021; Vidotti *et al.*, 2018).

Além dos fatores organizacionais, características sociodemográficas também parecem modular essa vulnerabilidade. A predominância feminina na profissão, frequentemente acarreta uma dupla ou tripla jornada, somando às exigências do trabalho as responsabilidades domésticas e familiares, o que pode intensificar o desgaste (Patrício *et al.*, 2021). Da mesma forma, profissionais mais jovens e em início de carreira, embora cheios de idealismo, podem ser mais suscetíveis à frustração e ao esgotamento diante do choque com a realidade de um sistema de saúde muitas vezes precário e com recursos limitados (Vasconcelos; Martino, 2017).

As consequências do Burnout transcendem o indivíduo, tornando-se um problema de saúde pública. A síndrome está associada a um aumento do absenteísmo, da rotatividade de pessoal e da intenção de abandonar a profissão, gerando custos significativos para as instituições e desestabilizando as equipes de saúde. O profissional esgotado, por sua vez, torna-se mais propenso a desenvolver comorbidades como ansiedade, depressão, distúrbios do sono e doenças cardiovasculares, em um ciclo vicioso de adoecimento (Ribeiro *et al.*, 2021).

Diante deste panorama, é fundamental reconhecer a gravidade do Burnout e aprofundar a compreensão de sua prevalência e fatores associados na Enfermagem brasileira. Identificar grupos

vulneráveis e gatilhos organizacionais/individuais é crucial para estratégias eficazes de prevenção e intervenção. Promover ambientes de trabalho saudáveis, fortalecer o apoio social, valorizar a profissão e capacitar para o manejo do estresse não só protegem o trabalhador, mas investem diretamente na qualidade e segurança do cuidado em saúde.

Nesse sentido, este artigo tem por objetivo analisar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem em atuação nos serviços de saúde. Ao sintetizar as evidências científicas disponíveis, busca-se construir um panorama abrangente e atualizado que possa subsidiar a prática clínica, a gestão de serviços e a formulação de políticas públicas, visando, em última instância, proteger aqueles que dedicam suas vidas a cuidar.

2 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo de analisar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout entre profissionais de enfermagem, delineou-se este estudo como uma revisão integrativa da literatura. Este método, por sua natureza abrangente, mostra-se particularmente adequado, pois permite a síntese e a análise de múltiplos estudos, possibilitando a construção de um panorama amplo e aprofundado sobre o fenômeno investigado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A condução da pesquisa seguiu um protocolo rigoroso, estruturado em seis etapas distintas, garantindo a transparência e a replicabilidade do processo: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

A investigação foi guiada pela seguinte questão norteadora: “Qual a prevalência e quais os fatores associados à Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem que atuam em serviços de saúde?”. A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE/PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): (“Esgotamento Profissional” OR “Síndrome de Burnout”) AND (“Enfermagem” OR “Profissionais de Enfermagem”).

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão claros para a seleção dos artigos. Foram incluídos estudos originais que abordassem a Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem, publicados em português e disponibilizados na íntegra. Adotou-se um recorte temporal, considerando apenas publicações dos últimos cinco anos (2020 a 2025), a fim de garantir a atualidade das evidências. Foram excluídas revisões de literatura, editoriais, teses, dissertações e artigos que, embora incluíssem enfermeiros na amostra, não apresentavam dados estratificados para essa categoria profissional.

O processo de seleção iniciou-se com uma busca que retornou um total de 990 artigos. Após a remoção de 101 duplicatas, restaram 889 estudos para a triagem inicial. Nesta fase, através da leitura de títulos e resumos, 830 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de idioma, tipo de estudo ou por não focarem na população e desfecho de interesse. Os 59 artigos restantes foram submetidos à leitura na íntegra.

Após a análise completa, 45 artigos foram excluídos por não se alinharem precisamente com a questão de pesquisa ou por não apresentarem os dados de forma a permitir a análise. Ao final deste processo criterioso, 14 estudos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão integrativa. As discordâncias entre os revisores em todas as fases foram resolvidas por consenso.

Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento padronizado, contemplando as seguintes informações: título do artigo, autores, ano e periódico de publicação, país de origem, objetivos, delineamento do estudo, características da amostra, instrumentos utilizados e principais resultados. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e narrativa, agrupando os estudos por similaridade temática para identificar convergências, divergências e lacunas no conhecimento atual sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos 14 estudos selecionados para esta revisão integrativa oferece um panorama robusto e inequívoco sobre a Síndrome de Burnout na enfermagem brasileira, confirmando não apenas a magnitude do problema, mas também aprofundando a compreensão sobre a complexa teia de fatores que o sustentam. Os resultados demonstram que o esgotamento profissional é um fenômeno sistêmico, cuja prevalência e manifestação estão intrinsecamente ligadas às condições estruturais do trabalho.

Inicialmente, a alta prevalência da síndrome se impõe como uma constatação transversal, embora com variações significativas que refletem a especificidade de cada contexto assistencial. Enquanto o estudo de Pires *et al.* (2020) identificou uma taxa de 13,9% em um ambiente de alta pressão como o pronto-socorro, o trabalho de Sant'Ana *et al.* (2023) reportou um índice alarmante de 38,9% entre profissionais de oncologia, sugerindo que a carga emocional contínua de determinados setores pode intensificar o processo de adoecimento. Essa variabilidade reforça que, embora a síndrome seja global, seus gatilhos são contextuais.

O processo de adoecimento invariavelmente se inicia pela exaustão emocional, a dimensão mais proeminente e um achado central em quase todas as investigações. Conforme apontado por Patrício *et al.* (2021) e Vidotti *et al.* (2018), trata-se de um esgotamento da própria capacidade de se conectar empaticamente, a pedra angular do cuidado em enfermagem. Como um mecanismo de enfrentamento disfuncional a essa exaustão, emerge a despersonalização. Estudos como os de Pires *et al.* (2020) e Ribeiro *et al.* (2021) demonstram como os profissionais desenvolvem uma postura cínica e distanciada para se

protegerem do sofrimento, o que, por consequência, corrói a relação terapêutica. O ciclo se fecha com a baixa realização profissional, na qual os indivíduos passam a questionar o valor de seu trabalho, sentindo-se ineficazes e frustrados, como descrito por Silva *et al.* (2020).

Ao aprofundar a análise, torna-se evidente que a gênese do Burnout reside fundamentalmente em fatores organizacionais, desmistificando a noção de que seria um fracasso individual. A sobrecarga de trabalho surge como o fator mais consistentemente associado à síndrome, seja na atenção primária, conforme Nascimento *et al.* (2022), ou em unidades de terapia intensiva, como aponta Vidotti *et al.* (2018). Essa sobrecarga é materializada em longas jornadas, múltiplos vínculos empregatícios e um dimensionamento inadequado de pessoal, criando uma pressão crônica e insustentável, como bem documentado por Cintra *et al.* (2022). Somam-se a isso o baixo apoio social da chefia e dos colegas e um clima organizacional negativo, que, segundo Aquino *et al.* (2021), funcionam como preditores robustos da síndrome ao agravar a sensação de isolamento. A violência no local de trabalho, seja física ou verbal, também emergiu como um fator de risco significativo, diretamente associado a maiores níveis de estresse e Burnout (Sant’Ana *et al.*, 2023).

Embora os fatores organizacionais sejam preponderantes, o perfil sociodemográfico também modula a vulnerabilidade. A prevalência é consistentemente maior em profissionais do sexo feminino, o que a literatura, incluindo Patrício *et al.* (2021), discute como um reflexo da sobrecarga imposta pela dupla ou tripla jornada. A relação com a idade e o tempo de carreira, contudo, mostra-se mais complexa. Enquanto Vasconcelos e Martino (2017) apontam maior risco entre os mais jovens devido ao choque de realidade, Sant’Ana *et al.* (2023) encontram-no em profissionais mais velhos, sugerindo um efeito cumulativo do desgaste. Essa aparente contradição apenas reforça a complexidade do fenômeno.

Por fim, uma contribuição significativa dos estudos recentes é a articulação direta entre o sofrimento moral e o Burnout. Villagran *et al.* (2023) demonstraram que a incapacidade de agir conforme os próprios valores éticos devido a barreiras institucionais é um precursor direto da exaustão. Esse sofrimento, aliado ao impacto negativo da síndrome na qualidade de vida geral — afetando domínios como vitalidade e saúde mental, conforme evidenciado por Ribeiro *et al.* (2021) — consolida a compreensão do Burnout como uma resposta humana a ambientes laborais que adoecem.

Em síntese, a discussão dos resultados revela que a Síndrome de Burnout na enfermagem é um fenômeno endêmico e multifatorial, mas com um epicentro claro nas condições de trabalho. A superação deste desafio exige, portanto, uma corajosa reestruturação dos processos e das relações de trabalho, que valorize e proteja aqueles que constituem o pilar do sistema de saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa conclui que a Síndrome de Burnout na enfermagem brasileira é um

fenômeno crônico e sistêmico, diretamente associado a fatores organizacionais. A alta prevalência de exaustão, despersonalização e baixa realização profissional não reflete uma fragilidade individual, mas sim as consequências de condições de trabalho inadequadas, como sobrecarga, jornadas extenuantes e baixo suporte institucional.

O sofrimento moral surge como um fator agravante significativo. Diante disso, recomenda-se a reestruturação dos processos de trabalho pelos gestores, a implementação de políticas públicas por órgãos reguladores, como a jornada de 30 horas, e o desenvolvimento de estudos de intervenção pela academia para validar estratégias de prevenção. Cuidar da saúde do profissional de enfermagem é uma condição indispensável para a sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, L. S; RIBEIRO, I. S; MARTINS, W. Síndrome de burnout: repercussões na saúde do profissional de enfermagem. *Boletim de Conjuntura (BOCA)*, Boa Vista, v. 6, n. 16, p. 44–57, 2021. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4699080>.
- CINTRA, S. M et al. Sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem: fatores de interface a síndrome de burnout. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, e36411326699, 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26699>.
- MASLACH, C; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- NASCIMENTO, F. S. P et al. Análise dos riscos da síndrome de burnout nos profissionais de enfermagem da atenção primária. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, [S. l.], v. 96, n. 38, p. e–021230, 2022. <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1338>.
- PATRÍCIO, D.F et al. Dimensões de burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. *Cadernos de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 4, p. 575–584, out. 2021. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040441>.
- PERNICIOTTI, P et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, v. 23, n.1, p. 35-52, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 14 jul. 2025.
- PIRES, F. C et al. Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de pronto-socorro. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 14, 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244419>.
- RIBEIRO, E. K. A et al. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, p. e20200298, 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0298>.
- SANT’ANA, J. C. P et al. Prevalência e fatores associados ao estresse relacionado ao trabalho e à síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69 n. 2, 2023. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3644>.
- SILVA, G. S. A ET AL. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 5–11, 2018. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/732>. Acesso em: 13 jul. 2025.
- SILVA, J. F et al. Síndrome de Burnout em profissionais de Enfermagem no contexto da Atenção Básica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 39, p. e2320, 7 fev. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e2320.2020>.
- SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v.8, n.1, p. 102–106, 2010. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
- VASCONCELOS, E. M; MARTINO, M. M. F. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 4, 2017. <https://doi.org/DOI:10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.

VIDOTTI, V et al. Síndrome de burnout e o trabalho em turnos na equipe de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.26, 3022, 2018. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.

VILLAGRAN, C. A. et al. Association between moral distress and burnout syndrome in university-hospital nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3747, jan. 2023. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6071.3747>.

REALIZAÇÃO:

Aurum
EDITORA

CNPJ: 589029480001-12
contato@aurumeditora.com
(41) 98792-9544
Curitiba - Paraná
www.aurumeditora.com