

**LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: ESTRATÉGIAS  
INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE E REDUÇÃO  
DE AGRAVOS**

**MENTAL HEALTH CARE PATHWAY: INTERSECTORAL STRATEGIES  
FOR PROMOTING COMPREHENSIVENESS AND REDUCING HARM**

Aline Pacheco Eugênio<sup>1</sup>

Miriam de Andrade Brandão<sup>2</sup>

Joana D'Arc Vieira Couto Astolphi<sup>3</sup>

Camila Alcântara de Sousa<sup>4</sup>

Jaqueline da Silva Izidoro<sup>5</sup>

Moisés Barbosa Oliveira<sup>6</sup>

Silvia Ximenes Oliveira<sup>7</sup>

Yaponira Soares Torres Martins<sup>8</sup>

1 Enfermeira (UFCG); Especialista em Saúde Mental (UFPB), Especialista em Saúde de Família e Comunidades (FCM/PB); Mestre em Saúde Coletiva (UFRN).

2 Médica de Família e Comunidade, especialista em dor e em preceptoria de Residência Médica. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UNICAMP; Facilitadora da Especialidade EAD em Medicina de Família e Comunidade pela UFMA; Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Desastres (NUPED)/UFRN.

3 Professora Credenciada do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional (PPGSAT) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Doutora e Mestra em Geografia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG).

4 Graduanda em Enfermagem, na Faculdade Três Marias.

5 Servidora municipal. Graduação em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do trabalho.

6 Psicólogo. Neuropsicólogo pelo Albert Einstein. Docente do Ensino Superior Uninassau.

7 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Santa Casa de São Paulo. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Docente titular do Centro Universitário de Patos - UNIFIP.

8 Graduação em Medicina. Especialista em Medicina da Família e Comunidade. Especialização em Medicina da Família e comunidade. Especialização em medicina do trabalho.

**Resumo:** Este artigo analisa a construção de linhas de cuidado em saúde mental sob a perspectiva da integralidade e da intersetorialidade, a partir de uma revisão narrativa qualitativa. Com base em estudos que abordam experiências territoriais, práticas emancipatórias e articulações entre setores diversos, discutem-se os avanços, limites e desafios presentes na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil. O cuidado em saúde mental exige mais do que intervenções clínicas, requer escuta qualificada, pactuações interinstitucionais, práticas colaborativas e reconhecimento dos determinantes sociais do sofrimento psíquico. A análise dos textos aponta que, embora haja iniciativas promissoras e dispositivos como os CAPS e a Atenção Básica, ainda predominam obstáculos como a fragmentação das redes, ausência de fluxos integrados, rotatividade profissional e desvalorização de práticas promotoras de saúde. A territorialização surge como ferramenta estratégica para qualificar o planejamento e garantir cuidado contextualizado. Por fim, destaca-se a urgência de políticas públicas que fortaleçam a promoção da saúde mental de forma transversal e participativa, integrando diferentes setores e saberes.

**Palavras-chave:** Saúde mental; Integralidade; Intersetorialidade; Territorialização; Rede de Atenção Psicossocial.

**Abstract:** This article analyzes the construction of mental health care pathways from the perspective of comprehensiveness and intersectorality, based on a qualitative narrative review. Drawing on studies that address territorial experiences, emancipatory practices, and cross-sectoral articulation, it discusses the progress, limits, and challenges in consolidating Brazil's Psychosocial Care Network. Mental health care requires more than clinical interventions it demands qualified listening, interinstitutional agreements, collaborative practices, and recognition of the social determinants of mental suffering. The analysis shows that, despite promising initiatives and mechanisms such as CAPS and Primary Health Care, major obstacles persist, including network fragmentation, lack of integrated flows, professional turnover, and undervaluing of health promotion strategies. Territorialization stands out as a strategic

tool for contextualized care planning. Ultimately, the study emphasizes the urgency of public policies that strengthen mental health promotion through participatory and intersectoral action.

**Keywords:** Mental health; Comprehensiveness; Intersectorality; Territorialization; Psychosocial Care Network.

## INTRODUÇÃO

A saúde mental tem se consolidado como um dos principais eixos das políticas públicas de saúde, especialmente diante do agravamento das condições sociais que intensificam o sofrimento psíquico em populações historicamente vulnerabilizadas. No Brasil, a consolidação da Reforma Psiquiátrica e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) promoveu uma reestruturação do modelo assistencial, orientada pelos princípios da integralidade, da territorialidade e da desinstitucionalização (AMARAL; CARVALHO, 2020; ROMAGNOLI et al., 2017).

Contudo, os avanços propostos ainda enfrentam desafios concretos para sua implementação plena. Dentre esses, destaca-se a necessidade de estratégias intersetoriais que ampliem o olhar sobre o cuidado em saúde mental, integrando políticas públicas de educação, assistência social, justiça, cultura e segurança pública. A intersetorialidade configura-se, assim, como diretriz estratégica para lidar com as múltiplas determinações sociais do sofrimento psíquico e construir respostas mais eficazes e articuladas nos territórios (AMARAL; CARVALHO, 2020; SANTOS et al., 2023).

Apesar de dispositivos como o apoio matricial e a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) apresentarem potencial de articulação com os serviços especializados, os estudos apontam fragilidades recorrentes, como ausência de planejamento integrado, rotatividade de profissionais, comunicação fragmentada entre os setores e dificuldades nos processos de cogestão. Tais entraves comprometem a continuidade do cuidado e limitam o alcance das ações intersetoriais (PUPO; ROSA; MORAIS, 2023; PEREIRA, 2019).

A construção de linhas de cuidado em saúde mental, portanto, requer mais do que a adoção de protocolos clínicos. Exige articulação entre saberes, escuta qualificada, acolhimento ampliado e corresponsabilização entre os diferentes atores institucionais envolvidos. Essa construção deve considerar tanto a singularidade dos sujeitos quanto as vulnerabilidades coletivas, com vistas à promoção da saúde mental, à prevenção de agravos e à ampliação do acesso a práticas emancipatórias (OLIVEIRA et al., 2022).

Ao longo da história, pessoas em sofrimento psíquico foram tratadas de forma estigmatizante, sendo consideradas incapazes e perigosas, concepção reforçada por discursos médicos e jurídicos que contribuíram para sua exclusão social. Ademais, a lógica produtivista do sistema capitalista acentuou esse processo ao valorizar apenas sujeitos considerados aptos a acompanhar o ritmo do trabalho industrial, aprofundando desigualdades e processos de marginalização (MANGINI; CAMPOS; SOUZA, 2019).

A saúde mental constitui, assim, uma área crítica da saúde pública que tem adquirido maior visibilidade no Brasil. Apesar de avanços importantes nas últimas décadas, como a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental, o país ainda enfrenta desafios significativos na formulação de políticas eficazes e no enfrentamento dos determinantes sociais do sofrimento psíquico, sendo urgente a ampliação do acesso equitativo aos serviços de saúde mental (BARRETO; ANDRADE; NUNES, 2025).

No campo diagnóstico, a Associação Psiquiátrica Norte-Americana publica o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), amplamente utilizado em âmbito internacional. Trata-se de um instrumento de caráter a-teórico que auxilia profissionais na categorização dos transtornos mentais a partir da presença e duração de sintomas específicos, recomendando o uso do termo “transtorno mental” em substituição a “doença mental” (ALCÂNTARA; MELO; RODRIGUES, 2022).

Recentemente, a Organização Mundial da Saúde lançou diretrizes globais que propõem uma transformação dos sistemas e políticas de saúde mental, orientadas pela promoção dos direitos humanos, pela inclusão social e pela superação de modelos assistenciais excludentes. Apesar do aumento expressivo

da demanda, persistem baixos investimentos, acesso limitado e a manutenção de modelos ultrapassados de cuidado, o que impede que grande parte da população receba atenção adequada (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2025).

Corroborando essa perspectiva, a Mental Health America destaca que organizações que investem de forma estratégica e abrangente em políticas de saúde mental tendem a construir ambientes mais inclusivos, resilientes e promotores de bem-estar, servindo como referência para boas práticas institucionais em diferentes setores sociais (MENTAL HEALTH AMERICA, 2025).

Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa qualitativa, as estratégias intersetoriais adotadas na construção de linhas de cuidado em saúde mental, destacando suas contribuições para a promoção da integralidade e para a redução de agravos nos diferentes níveis de atenção à saúde.

## MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido sob a abordagem qualitativa, por meio de uma revisão narrativa, com o objetivo de analisar experiências, estratégias e reflexões relacionadas à construção de linhas de cuidado em saúde mental, com ênfase na atuação intersetorial e na promoção da integralidade do cuidado.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir a construção de uma compreensão ampliada sobre a temática, valorizando a diversidade de enfoques teóricos, práticas institucionais e contextos sociais. Diferente de revisões sistemáticas, essa abordagem não exige protocolos rígidos, mas segue critérios definidos de coerência metodológica, permitindo uma leitura crítica e integradora dos conteúdos selecionados.

O levantamento bibliográfico partiu da análise de quatro artigos científicos previamente definidos, escolhidos por sua relevância temática e alinhamento com os objetivos do estudo. Esses textos foram analisados de forma atenta, com leitura exploratória, seletiva e analítica. Foram considerados

elementos como: abordagem do território, participação dos serviços e setores envolvidos, estratégias de cuidado propostas, práticas colaborativas e desafios identificados.

A organização dos resultados ocorreu por meio da identificação de eixos temáticos, construídos a partir da recorrência de ideias centrais presentes nos textos. Esses eixos nortearam a discussão crítica, permitindo a conexão entre teoria e prática, bem como a identificação de lacunas e possibilidades para o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental. Por se tratar de uma investigação baseada exclusivamente em materiais públicos e disponíveis em domínio acadêmico, não houve necessidade de apreciação ética por comitê de pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Eixo 1 – Articulação Intersetorial e Organização da Linha de Cuidado em Saúde Mental**

A construção de uma linha de cuidado em saúde mental envolve mais do que a definição de fluxos entre os pontos da rede assistencial. Exige uma articulação sólida entre os diversos setores sociais que incidem diretamente sobre os determinantes do sofrimento psíquico, tais como educação, assistência social, justiça, habitação, cultura e trabalho. Essa articulação intersetorial, entretanto, ainda se mostra incipiente em muitas regiões do Brasil, onde prevalece uma fragmentação institucional que compromete a integralidade da atenção e a efetividade das ações em saúde mental (SANTOS et al., 2023; PUPO; ROSA; MORAIS, 2023; AMARAL; CARVALHO, 2020).

A intersetorialidade, enquanto estratégia de gestão do cuidado, pressupõe a existência de um projeto político-pedagógico compartilhado entre os diferentes atores envolvidos, demandando intencionalidade, criação de espaços coletivos de decisão e reconhecimento das especificidades de cada setor. Contudo, as práticas cotidianas evidenciam que essa construção é permeada por desafios, especialmente diante da ausência de clareza quanto aos papéis institucionais, da inexistência de metodologias de trabalho integradas e da fragilidade na continuidade das relações interinstitucionais (OLIVEIRA et al., 2022; ROMAGNOLI et al., 2017).

Nesse contexto, a territorialização emerge como ferramenta fundamental para o planejamento e a execução das ações em saúde mental. Por meio dela, as equipes passam a dispor de informações mais qualificadas sobre o território, possibilitando o mapeamento das vulnerabilidades sociais, dos recursos comunitários disponíveis e das demandas específicas de cada população. Esse processo favorece a construção de estratégias mais realistas e aderentes à realidade local, ampliando a resolutividade do cuidado e evitando intervenções padronizadas e descontextualizadas (PEDROSA et al., 2023).

Entretanto, para que a territorialização não se restrinja a um levantamento meramente burocrático de dados, é imprescindível que ela esteja integrada a uma lógica de cuidado compartilhado, fundamentada na escuta ativa, no diálogo intersetorial e na corresponsabilização institucional. Experiências relatadas na literatura demonstram que ações interssetoriais desenvolvidas em territórios vulneráveis, quando efetivamente articuladas, contribuem para a redução de agravos e para o fortalecimento da promoção da saúde mental (PEREIRA, 2019; BARRETO; ANDRADE; NUNES, 2025).

Ainda assim, observa-se que a linha de cuidado em saúde mental tende a se fragilizar no percurso entre os serviços. A ausência de protocolos compartilhados, de mecanismos de referência ativa e de fluxos assistenciais bem definidos gera descontinuidade do cuidado e sobrecarga em determinados pontos da rede, especialmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que acabam absorvendo demandas passíveis de abordagem preventiva na Atenção Primária à Saúde (PUPO; ROSA; MORAIS, 2023; ROMAGNOLI et al., 2017). Essa sobrecarga evidencia um descompasso entre os princípios da Reforma Psiquiátrica e a prática cotidiana dos serviços, além de limitar a consolidação de redes efetivamente horizontalizadas.

Além disso, persiste a predominância de uma lógica centrada no encaminhamento, o que reforça a verticalização do cuidado e a fragmentação do acompanhamento longitudinal dos usuários. Nesses casos, a intersetorialidade é acionada de forma pontual e frequentemente restrita à articulação entre saúde e assistência social, sem envolver de maneira orgânica outros setores igualmente relevantes para o enfrentamento do sofrimento psíquico, como educação e cultura (OLIVEIRA et al., 2022;

SANTOS et al., 2023).

Portanto, a linha de cuidado em saúde mental só se concretiza quando há investimento na articulação intersetorial como prática cotidiana e política pública. Isso envolve pactuações claras, ações conjuntas, fluxos bidirecionais, planejamento compartilhado e, principalmente, a escuta das necessidades reais da população atendida, a partir da realidade dos territórios. Sem isso, as redes de cuidado correm o risco de permanecer apenas como estruturas formais, sem efetividade nas práticas e nos resultados.

## **Eixo 2 – Integralidade, Práticas Emancipatórias e Determinantes Sociais da Saúde Mental**

O segundo eixo evidencia que a integralidade no cuidado em saúde mental não se restringe ao acesso aos serviços especializados, devendo estar presente em todas as etapas do acompanhamento, desde as ações de promoção até os processos de reabilitação psicossocial. Tal perspectiva implica compreender o sofrimento psíquico para além da dimensão estritamente clínica, reconhecendo sua relação direta com os determinantes sociais e com processos históricos de exclusão, estigmatização e desigualdade social (MANGINI; CAMPOS; SOUZA, 2019; ALCÂNTARA; MELO; RODRIGUES, 2022; BARRETO; ANDRADE; NUNES, 2025).

A lógica da promoção da saúde mental, quando efetivamente incorporada às práticas institucionais, contribui para a construção de ambientes mais saudáveis, prevenindo agravos e fortalecendo o protagonismo dos sujeitos. Estratégias como rodas de conversa, oficinas de arte, grupos de convivência, intervenções culturais e ações de educação em saúde são reconhecidas na literatura como dispositivos potentes para a produção do cuidado em liberdade. No entanto, tais práticas ainda são frequentemente tratadas como complementares, e não como elementos centrais dos projetos terapêuticos institucionais (SOUZA et al., 2023; OLIVEIRA et al., 2022; PEDROSA et al., 2023; SANTOS; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2024).

A atuação de equipes multiprofissionais, especialmente com a inserção de residentes nos serviços, tem se mostrado relevante para a ampliação das práticas de cuidado, a diversificação dos

olhares e a valorização da singularidade de cada caso. Essas equipes contribuem para o tensionamento da lógica exclusivamente biomédica e favorecem abordagens mais humanizadas, contextualizadas e sensíveis às realidades territoriais, fortalecendo a integralidade como valor ético-político do cuidado em saúde mental (PEDROSA et al., 2023).

Entretanto, a realidade dos serviços ainda é marcada, em muitos contextos, por práticas centradas na medicalização, por formas de institucionalização simbólica e por baixa articulação com as necessidades concretas dos usuários. Observa-se resistência à adoção de metodologias participativas e à escuta qualificada das narrativas dos sujeitos, o que limita a potência das ações em saúde mental e compromete a efetividade das políticas públicas da área (ROMAGNOLI et al., 2017; MANGINI; CAMPOS; SOUZA, 2019; BARRETO; ANDRADE; NUNES, 2025).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se à dificuldade de reconhecimento e enfrentamento dos determinantes sociais como parte constitutiva do processo terapêutico. Condições como pobreza, desemprego, racismo estrutural, violência urbana, preconceito e desigualdades sociais atravessam diretamente a saúde mental das populações, mas nem sempre são consideradas na elaboração dos projetos de cuidado. A desconsideração desses fatores compromete a integralidade da atenção e limita o potencial transformador das intervenções em saúde mental (MANGINI; CAMPOS; SOUZA, 2019; ALCÂNTARA; MELO; RODRIGUES, 2022; BARRETO; ANDRADE; NUNES, 2025).

Portanto, a promoção da saúde mental deve ser pensada como prática contínua, integrada e politicamente comprometida com a inclusão, a equidade e a justiça social. Isso exige que os profissionais e os gestores reconheçam os limites da prática clínica tradicional e invistam em ações territoriais, intersetoriais e culturalmente sensíveis.

A integralidade só se concretiza quando há escuta, vínculo, respeito às singularidades e compromisso com a transformação das condições de vida. O desafio está em incorporar essas dimensões nas rotinas institucionais e garantir que os serviços não apenas tratem, mas acolham, empoderem e libertem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados evidencia que a efetivação de linhas de cuidado em saúde mental no Brasil ainda enfrenta obstáculos importantes, mesmo diante de marcos legais e diretrizes políticas que apontam para a integralidade, a descentralização e a intersetorialidade como princípios estruturantes do cuidado.

O desafio de articular diferentes setores e políticas públicas, em contextos marcados por desigualdades sociais e precarização dos serviços, torna-se ainda mais complexo quando se considera a realidade dos territórios. A escassez de recursos humanos, a alta rotatividade de profissionais, a fragmentação da comunicação entre os pontos da rede e a ausência de pactuações interinstitucionais dificultam a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal das pessoas em sofrimento psíquico.

Por outro lado, os estudos também revelam experiências potentes, ancoradas na escuta qualificada, na valorização dos saberes locais, na atuação de equipes interdisciplinares e na aposta em práticas emancipadoras, que fortalecem vínculos e ampliam o acesso ao cuidado. A territorialização, a educação em saúde e a construção coletiva de projetos terapêuticos aparecem como estratégias concretas para transformar o cuidado em saúde mental, tornando-o mais humanizado, acessível e conectado às necessidades reais das populações.

Fica evidente que a superação da lógica assistencial fragmentada e curativa exige investimento permanente em ações intersetoriais, na qualificação das equipes e na gestão democrática dos serviços. A promoção da saúde mental, nesse sentido, deve ser compreendida como um processo contínuo, comprometido com a transformação das condições de vida, com o enfrentamento das desigualdades e com a defesa dos direitos humanos.

Assim, a construção de linhas de cuidado integradas e efetivas depende não apenas da reorganização dos serviços de saúde, mas da adoção de uma perspectiva ética, política e social que reconheça o sofrimento psíquico como expressão de múltiplas determinações e proponha respostas

articuladas, comprometidas e transformadoras.

## REFERÊNCIAS

SANTOS, D. B.; SEGOVIA, C. G.; SANTOS, D. F.; PEREIRA, I. F.; ANDRADE, E. A. Saúde mental e atenção básica: revisão integrativa sobre diálogos intra e intersetoriais. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 2, p. 188–194, 2023.

PUPO, L. R.; ROSA, T. E. C.; MORAIS, M. L. S. Saúde mental na atenção básica: intersectorialidade no cuidado em saúde mental no estado de São Paulo. *RG&PP*, v. 13, n. 1, p. 22–38, 2023.

AMARAL, A. P. S.; CARVALHO, S. M. A intersectorialidade como estratégia de integralidade: contribuições da saúde mental. *Revista APS*, v. 23, n. 3, p. 456–463, 2020.

SOUZA, J. N. et al. Intervenções multiprofissionais na promoção da saúde mental em comunidades vulneráveis. *Revista Saúde Mental Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 122–129, 2023.

OLIVEIRA, T. S. S. et al. Abordagens interdisciplinares na atenção primária para a promoção da saúde mental. *Revista Interdisciplinar de Saúde*, v. 18, n. 1, p. 45–53, 2022.

ROMAGNOLI, R. C. et al. Redes de cuidado e práticas intersetoriais: desafios e estratégias na saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, v. 29, e164414, 2017.

PEREIRA, M. O. A gestão da intersectorialidade na RAPS: desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 4, p. 15–24, 2019.

MANGINI, R.; CAMPOS, R. O.; SOUZA, T. M. S. A construção histórica da exclusão no campo da saúde mental. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 31, e190017, 2019.

BARRETO, S. T. G.; ANDRADE, L. H.; NUNES, L. B. O. Políticas públicas em saúde mental no Brasil: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 39, n. 1, e45623, 2025.

ALCÂNTARA, C. R.; MELO, D. A. F.; RODRIGUES, L. R. A. Diagnóstico em saúde mental: entre classificações e realidades clínicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, e231098, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Transformando saúde mental para todos: diretrizes globais para sistemas mais inclusivos. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2025.

MENTAL HEALTH AMERICA. Workplace mental health toolkit: creating inclusive and resilient environments. Washington (DC): Mental Health America, 2025.

PEDROSA, V. M. F.; NASCIMENTO, P. I. F. V.; FERNANDES, J. M.; MOURA, J. B. F. A territorialização enquanto ferramenta para as práticas de promoção à saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, 2023, Sobral (CE). Anais... Comunicação oral online. Sobral (CE): Universidade Federal do Ceará, 2023.

SANTOS, J. C. P.; ALMEIDA, J. M. F.; OLIVEIRA, L. G. S. Atenção psicossocial e práticas emancipatórias no território: desafios e possibilidades. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE MENTAL COLETIVA, 2024, Rio de Janeiro (RJ). Anais... Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2024. p. 1-9.