

ENTRE TERRITÓRIOS E DESIGUALDADES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE PESQUISAS NACIONAIS (2021-2025)

BETWEEN TERRITORIES AND INEQUALITIES IN MENTAL HEALTH CARE IN
PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW OF NATIONAL RESEARCH
(2021-2025)

Gabrielle Christine Santos
Aline Pirôpo dos Santos
Adriana Andrade Soares
Elaine Adriane Santos Galvão Beltrão
Islândia da Costa Silva
Clarissa Maria Gonçalves Machado
Daniel Antonio Silva Dias
Conceição de Maria Pinheiro Barros

RESUMO: **Introdução:** O sofrimento psíquico, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), inscreve-se nas condições concretas de vida e nas desigualdades que atravessam os territórios, exigindo leitura que articule determinação social, vulnerabilidades e organização do cuidado. A produção científica brasileira recente tem ampliado esse debate, embora nem sempre integre de forma consistente território, desigualdades e práticas assistenciais. **Objetivo:** Analisar de que modo a produção científica nacional publicada entre 2020 e 2025 tem articulado território e desigualdades na organização do cuidado em saúde mental na APS, identificando categorias teóricas mobilizadas, formas de incorporação dessas categorias nas práticas e lacunas persistentes. **Método:** Revisão integrativa de literatura realizada nas bases BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, com descritores relacionados à saúde mental, determinantes sociais, territorialização e Atenção Primária, combinados por operadores booleanos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e seguindo as recomendações do PRISMA, cinco artigos compuseram o corpus final. **Resultados:** Os estudos convergem ao reconhecer a determinação social como referência explicativa do adoecimento psíquico e ao situar o território como espaço vivido, atravessado por relações de poder, precariedades e disputas que interferem no acesso e na continuidade do cuidado. Evidenciam-se associações entre sofrimento mental e condições socioeconômicas, fragilidades na organização do processo de trabalho e desigualdades no reconhecimento dos casos. Contudo, observa-se fragmentação analítica, com lacunas na integração entre categorias teóricas e reorganização concreta das práticas na APS. **Conclusão:** A incorporação da determinação social e da perspectiva territorial qualifica a organização do cuidado em saúde mental na APS ao deslocar o foco da resposta individual para a compreensão das condições que produzem o sofrimento. Integrar território e desigualdades na prática sanitária implica reconhecer o cuidado como ação ética e política comprometida com a redução das iniquidades e com a produção de cidadania.

Palavras-chave: Determinantes Sociais da Saúde. Territorialização. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Equidade em Saúde.

ABSTRACT: Introduction: Psychological suffering, in the context of Primary Health Care (PHC), is inscribed in the concrete living conditions and inequalities that permeate territories, requiring an interpretation that articulates social determinants, vulnerabilities, and the organization of care. Recent Brazilian scientific production has broadened this debate, although it does not always consistently integrate territory, inequalities, and care practices. **Objective:** To analyze how national scientific production published between 2020 and 2025 has articulated territory and inequalities in the organization of mental health care in PHC, identifying mobilized theoretical categories, ways of incorporating these categories into practices, and persistent gaps. **Method:** Integrative literature review conducted in the BVS, SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus, and Web of Science databases, using descriptors related to mental health, social determinants, territorialization, and Primary Care, combined with Boolean operators. After applying the inclusion and exclusion criteria and following the PRISMA recommendations, five articles comprised the final corpus. **Results:** The studies converge in recognizing social determinants as an explanatory reference for mental illness and in situating the territory as a lived space, traversed by power relations, precariousness, and disputes that interfere with access to and continuity of care. Associations between mental suffering and socioeconomic conditions, weaknesses in the organization of the work process, and inequalities in the recognition of cases are evident. However, analytical fragmentation is observed, with gaps in the integration between theoretical categories and the concrete reorganization of practices in primary health care. **Conclusion:** The incorporation of social determinants and the territorial perspective qualifies the organization of mental health care in primary health care by shifting the focus from the individual response to the understanding of the conditions that produce suffering. Integrating territory and inequalities in health practice implies recognizing care as an ethical and political action committed to reducing inequities and producing citizenship.

2

Keywords: Social Determinants of Health. Territorialization. Primary Health Care. Mental Health. Health Equity.

1 INTRODUÇÃO

Pensar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde implica deslocar o olhar para além do indivíduo isolado e reconhecer que o sofrimento psíquico se inscreve em contextos sociais marcados por desigualdades persistentes. As condições materiais de existência, as formas de inserção no trabalho, os vínculos comunitários fragilizados, a violência cotidiana e a precarização das políticas públicas não constituem cenário periférico, mas compõem o próprio tecido no qual o sofrimento é produzido e experienciado.

Nas últimas décadas, a Saúde Coletiva brasileira tem afirmado a centralidade dos determinantes sociais na compreensão do processo saúde-doença. No campo da saúde mental, esse movimento tensiona abordagens restritas à dimensão clínica e convoca a organização dos serviços a reconhecer que o cuidado não se esgota na intervenção medicamentosa ou no

atendimento pontual. Cuidar exige considerar o território como espaço vivido, atravessado por histórias, conflitos, pertencas e ausências.

A Atenção Primária à Saúde ocupa, nesse contexto, um lugar estratégico. É nesse nível de atenção que as equipes se aproximam do cotidiano das famílias, identificam vulnerabilidades e constroem vínculos longitudinalmente. No entanto, a incorporação efetiva de uma perspectiva territorial e socialmente orientada nem sempre se concretiza de maneira estruturada. Observa-se, por vezes, a coexistência de discursos que reconhecem a influência das desigualdades e práticas que ainda operam sob lógica individualizante. “Entre territórios e desigualdades, o cuidado em saúde mental na APS” revela-se como campo de disputas conceituais e organizacionais. De um lado, afirma-se a necessidade de compreender o sofrimento como expressão de processos sociais amplos. De outro, persistem dificuldades na tradução dessa compreensão em reorganização concreta do processo de trabalho. Essa tensão indica que não basta reconhecer a determinação social; é preciso interrogar como ela tem sido mobilizada na produção científica recente e quais implicações apresenta para a organização do cuidado. A literatura nacional publicada nos últimos anos tem ampliado o debate sobre vulnerabilidades sociais, territorialização e integração da saúde mental à Atenção Primária.

Contudo, ainda carece de sistematização que articule essas dimensões de forma integrada. Torna-se relevante examinar como as pesquisas têm abordado a relação entre território e desigualdades e de que modo essa articulação tem contribuído para redefinir o cuidado em saúde mental no âmbito da APS. Diante desse cenário, esta revisão integrativa parte da seguinte questão: de que modo a produção científica brasileira, publicada entre 2020 e 2025, tem articulado território e desigualdades na organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde?

O objetivo geral deste estudo consiste em analisar a articulação entre território e desigualdades na organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde em pesquisas recentes, com foco em avanços, limites e implicações para o modelo de atenção e como objetivos específicos: a) conhecer as categorias teóricas utilizadas pelas pesquisas nacionais para compreender território e desigualdades no campo da saúde mental; b) compreender a incorporação das categorias teóricas utilizadas pelas pesquisas nacionais na organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde; c) analisar avanços, fragilidades e lacunas na relação entre determinação social, territorialização e práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde e; d) elaborar uma síntese interpretativa que integre território e desigualdades

como dimensões estruturantes da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Ao propor essa reflexão, o estudo não se limita a inventariar publicações. Pretende contribuir para o aprofundamento do debate sobre a inseparabilidade entre sofrimento psíquico, desigualdades sociais e território, reafirmando que a organização do cuidado na Atenção Primária precisa dialogar com as realidades concretas que atravessam os sujeitos. Entre territórios marcados por vulnerabilidades e possibilidades de resistência, o cuidado em saúde mental se constitui como prática ética e socialmente situada.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

A presente investigação configura-se como uma Revisão Integrativa de Literatura, delimitada com o propósito de reunir, sistematizar e analisar a produção científica brasileira recente acerca da relação entre determinantes sociais, território e organização do cuidado em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A escolha por esse tipo de revisão fundamenta-se na sua capacidade de integrar estudos com distintos delineamentos metodológicos, permitindo não apenas a descrição do estado da arte, mas a construção de uma leitura analítica e articulada do fenômeno investigado.

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: de que modo a produção científica brasileira, publicada entre 2020 e 2025, tem articulado território e desigualdades na organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde? Essa pergunta emerge da compreensão de que o sofrimento psíquico não pode ser dissociado das condições sociais, econômicas e territoriais que estruturam a vida coletiva, especialmente em contextos marcados por desigualdades persistentes.

A estratégia de busca foi construída a partir de descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), incluindo os termos: Saúde Mental, Determinantes Sociais da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Territorialização, Vulnerabilidade Social e Estratégia Saúde da Família, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, de modo a ampliar a sensibilidade e assegurar a pertinência temática dos resultados encontrados. A pesquisa foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, contemplando exclusivamente artigos brasileiros publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra. A delimitação temporal justifica-se pela necessidade de incorporar produções recentes, especialmente diante das transformações sociais intensificadas no período

pós-pandêmico, cujos efeitos incidem diretamente sobre os modos de organização do cuidado em saúde mental e sobre a própria configuração das vulnerabilidades territoriais.

Foram incluídos estudos que abordassem explicitamente a relação entre determinantes sociais, território e organização do cuidado na APS, sejam eles empíricos ou teóricos, desde que dialogassem de maneira consistente com o objeto investigado. Excluíram-se editoriais, cartas ao leitor, estudos duplicados e produções que tratassem exclusivamente da atenção especializada, sem interface com a Atenção Primária. Inicialmente, foram identificados 142 registros nas bases consultadas. Após a remoção de artigos duplicados, permaneceram 118 estudos para triagem. A leitura de títulos e resumos resultou na exclusão de 71 produções por não atenderem aos critérios estabelecidos. Dos 47 artigos submetidos à leitura na íntegra, 28 foram excluídos por não dialogarem diretamente com o objeto ou por não se enquadrarem no recorte metodológico definido, chegando a 19 estudos. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra desses estudos e selecionados para o corpus do estudo integrativo os artigos que dialogam diretamente com território, desigualdades, organização do cuidado na APS e contribuem para o tema determinação social. Assim, a seleção considerou um total de cinco artigos científicos para este estudo, conforme apresentados no Quadro 1.

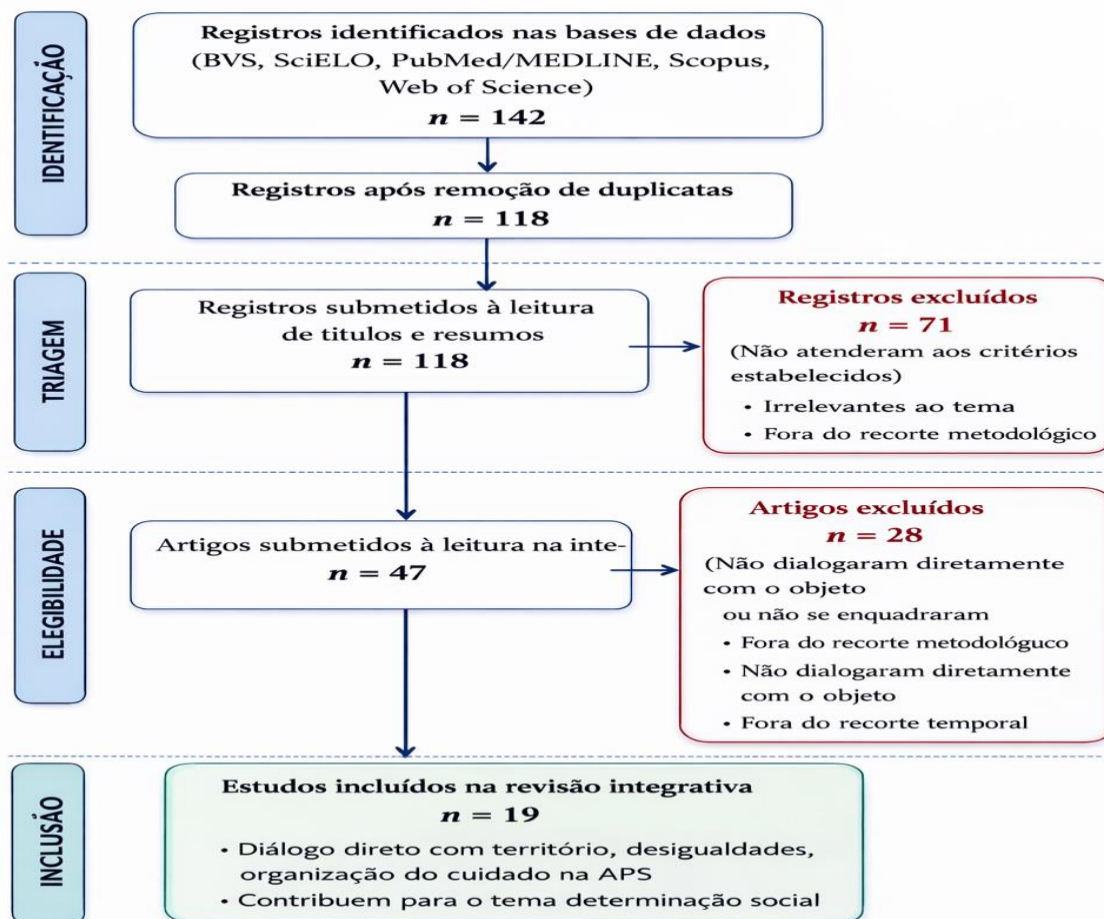
Quadro 1: Identificação dos artigos selecionados.

Autor(es)	Ano	Título	Tipo de estudo
Salgado, A.; Fortes, S.	2021	Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos	Estudo analítico / avaliação de acesso
Costa, M. <i>et al.</i>	2022	Determinantes sociais de saúde e associação com danos à saúde mental da população masculina	Estudo empírico epidemiológico
Rocha, A. <i>et al.</i>	2023	Impacto de Determinantes Sociais na Saúde Mental: Uma Análise de Saúde Coletiva	Revisão sistemática
Pessoa, M.; Soares, R.	2023	Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa	Revisão integrativa
Ribeiro, L.T.; Sousa, M.L.T. Aleluia, I.R.S	2025	Determinantes locais da territorialização na atenção primária à saúde	Estudo empírico qualitativo

Fonte: Elaborado pelas autoras com base no levantamento de artigos.

O processo de seleção seguiu as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), assegurando transparência e rastreabilidade metodológica. A aplicação das diretrizes do PRISMA ocorreu por meio da organização sistemática das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, com explicitação dos critérios adotados em cada fase. O fluxograma elaborado permitiu demonstrar o número de registros encontrados nas bases consultadas, as exclusões realizadas e o quantitativo final de estudos incluídos no corpus, assegurando transparência no processo de seleção e reprodutibilidade metodológica, conforme recomendado por Page et al. (2021), conforme Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: Elaborada pelas autoras com fundamento no modelo PRISMA.

A Figura 1 apresenta o fluxograma correspondente ao percurso de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme as diretrizes do PRISMA, sintetizando visualmente o caminho metodológico adotado.

A análise dos estudos foi realizada por meio de leitura aprofundada e categorização temática, buscando identificar convergências conceituais, tensões analíticas e lacunas investigativas. O movimento interpretativo não se restringiu à descrição dos resultados encontrados, mas procurou compreender de que maneira os autores mobilizam os conceitos de determinantes sociais e território para sustentar a organização do cuidado em saúde mental na APS. Esse procedimento permitiu a construção de eixos temáticos que serão apresentados na seção de resultados, articulando os diferentes estudos em diálogo crítico.

3 RESULTADOS

A leitura dos estudos selecionados permite afirmar que a produção científica brasileira recente tem se dedicado a compreender a saúde mental na APS do da mudança de interpretação do sofrimento psíquico como expressão individual que passa a ser situado nas condições concretas da vida social. O Quadro 2 apresenta uma síntese acerca das convergências e lacunas percebidas na produção brasileira sobre território, desigualdades e cuidado em saúde mental na APS.

Quadro 2 - Convergências e lacunas na produção brasileira sobre território, desigualdades e cuidado em saúde mental na APS (2020–2025)

Convergências	Lacunas
Sufrimento psíquico relacionado a desigualdades sociais	Ausência de articulação simultânea entre território, desigualdades e APS
Reconhecimento da determinação social como eixo explicativo	Território tratado de forma indireta em parte dos estudos
APS reconhecida como espaço estratégico de cuidado	Pouca análise do processo de trabalho na APS
Vulnerabilidades socioeconômicas associadas ao adoecimento	Fragilidade na integração entre saúde mental e territorialização
Necessidade de qualificação das políticas públicas	Escassa proposição teórico-metodológica integrada

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A leitura comparativa evidencia que a produção científica recente reconhece o sofrimento psíquico como expressão das desigualdades que atravessam a vida social, afastando-

se de interpretações restritas ao indivíduo isolado. Os estudos convergem ao afirmar que a determinação social constitui fundamento incontornável para compreender o adoecimento mental, especialmente em contextos marcados por precarização das condições de vida, fragilidade de vínculos e insuficiência das políticas públicas.

Entretanto, ao mesmo tempo em que se afirma a centralidade das desigualdades, observa-se uma fragmentação analítica. Território, organização do cuidado e saúde mental nem sempre aparecem articulados como dimensões indissociáveis. Em alguns estudos, o território emerge como pano de fundo; em outros, a APS é reconhecida como espaço estratégico, mas sem que se aprofunde o modo como as relações sociais ali inscritas modulam o cuidado. Há, portanto, um movimento ainda em construção: avança-se na denúncia das desigualdades, mas permanece o desafio de integrar, de forma orgânica, determinação social, territorialização e práticas concretas da Atenção Primária.

É precisamente nessa interseção que se situa a contribuição desta revisão. Ao reunir produções que abordam tais dimensões, torna-se possível sustentar que território e desigualdades não são categorias acessórias, mas estruturantes da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Reconhecer essa indissociabilidade significa afirmar que a produção de saúde não se realiza à margem das condições materiais e simbólicas da existência, mas no interior delas.

Território, desigualdades e organização do cuidado aparecem como dimensões constitutivas do próprio processo saúde-doença. Nesse movimento interpretativo, a determinação social emerge como fundamento teórico que sustenta a análise das práticas e das políticas. Ao mesmo tempo, o território deixa de ser concebido como mero recorte administrativo e passa a ser reconhecido como espaço vivido, atravessado por relações de poder, precariedades e disputas que interferem diretamente na produção do sofrimento e nas possibilidades de cuidado.

Da análise sobre a relação entre os estudos analisados, foram identificados quatro categorias que estruturam o debate contemporâneo: a determinação social e as desigualdades estruturais na produção do sofrimento psíquico; as vulnerabilidades territoriais como condicionantes do adoecimento; a organização do cuidado e as dinâmicas de acesso na APS; e a territorialização como prática política e sanitária.

a) Determinação social e desigualdades estruturais na produção do sofrimento psíquico

Os estudos evidenciam que o sofrimento mental não pode ser compreendido de forma descolada das condições materiais e simbólicas que organizam a vida social. Ao analisar a associação entre determinantes sociais e saúde mental da população masculina, Costa *et al.* (2022, p.65) identificaram “maior quantidade e potencial risco de associação relacionadas à categoria hábitos de vida e de saúde dos homens pesquisados com o desfecho estudado”. A afirmação denota que modos de viver, trabalhar e se relacionar socialmente não são variáveis secundárias, mas elementos constitutivos do adoecimento.

Os citados autores assinalam a necessidade de que “o discurso das políticas de saúde voltado ao público masculino efetive-se no campo prático que se busquem ações de saúde que deem visibilidade para questões como os determinantes de saúde, promoção da saúde mental” (Costa *et al.*, 2022, p. 53). Ao reivindicar a visibilidade política da saúde mental, o estudo ultrapassa o plano clínico e inscreve o debate na arena das políticas públicas.

Na mesma direção, Rocha *et al.* (2023) afirmam que “o adoecimento mental é uma das diversas doenças afetadas por determinantes sociais, as quais podem ser definidas pelas áreas da política, religião, social, questões econômicas, regionais e culturais” (Rocha *et al.*, 2023, p. 5235).

Ao ampliarem o escopo da análise, os autores reforçam que a saúde mental é atravessada por múltiplas dimensões estruturais. Destacam que “as determinantes sociais refletem diretamente na inclusão social e no processo de desinstitucionalização” (Rocha *et al.*, 2023, p. 5235), evidenciando que o modo como a sociedade organiza suas desigualdades repercute na forma como reconhece, acolhe ou exclui sujeitos em sofrimento.

Assim, a determinação social não aparece como conceito abstrato, mas como chave interpretativa que desloca o foco do indivíduo isolado para as estruturas que produzem e mantêm desigualdades.

b) Vulnerabilidades territoriais e processos de adoecimento

Ao tratar da interface entre território e saúde mental, Pessoa e Soares (2023) são categóricas ao afirmar que “desconsiderar as condições de vida como fator impactante na saúde mental dos sujeitos é negar a existência de um problema” (Pessoa; Soares, 2023, p. 1). A assertiva não apenas reforça a centralidade das condições de vida, mas denuncia a insuficiência de abordagens que ignoram o contexto social.

As autoras esclarecem ainda que a perspectiva da Determinação Social da Saúde “não envolve apenas indicadores de desigualdade social e pobreza, pois abrange a presença, qualidade e acesso aos serviços e ações de saúde pública e sua relação com outras políticas sociais” (Pessoa; Soares, 2023, p. 2). O território, nessa compreensão, é espaço de carências, mas também de políticas, redes e disputas institucionais.

Costa *et al.* (2022), ao examinarem fatores ambientais, econômicos e sociais relacionados aos TMC, constatam que renda, nível de escolaridade e tipo de vínculo empregatício mostram associação estatisticamente relevante com o resultado. Embora o estudo não utilize diretamente a categoria “território” como eixo analítico, seus achados materializam as vulnerabilidades que se expressam nos espaços sociais concretos.

Assim, o território aparece como síntese das condições de vida, das políticas disponíveis e das desigualdades que modulam o adoecimento. O adoecimento psíquico, portanto, não se produz no vazio. Ele se inscreve em cenários marcados por precariedade habitacional, insegurança, violência, fragilidade de vínculos e insuficiência de políticas intersetoriais. O território, longe de ser um simples cenário, constitui-se como dimensão ativa na conformação das experiências de sofrimento e das trajetórias de cuidado.

c) Organização do cuidado e acesso na Atenção Primária à Saúde

No que se refere à organização do cuidado, os estudos revelam que a APS ocupa posição estratégica tanto na identificação quanto no acompanhamento dos transtornos mentais. Salgado e Fortes (2021) empregaram a habilidade de identificar transtornos mentais como um indicador de acesso, declarando que “a diferença na taxa de detecção foi empregada como um indicador para a análise do cuidado em saúde mental, possibilitando um estudo dos elementos que podem estar ligados a essa variação, afetando o acesso aos cuidados. Ao

enfatarem o monitoramento desse indicador, as autoras sustentam que “o monitoramento desse indicador auxilia na qualificação do cuidado em saúde mental” (Salgado; Fortes, 2021, p. 1). Tal constatação revela que o acesso não depende exclusivamente da demanda espontânea, mas da capacidade das equipes de reconhecer e acolher o sofrimento. Esse argumento dialoga com Costa *et al.* (2022), quando apontam a necessidade de que “o discurso das políticas de saúde voltado ao público masculino efetive-se no campo prático” (Costa *et al.*, 2022, p. 2). Ambos os estudos sugerem que a política não se realiza apenas no plano normativo, mas na capacidade concreta de reconhecer e acompanhar o sofrimento nos territórios.

As diferenças na detecção de casos indicam que a organização do processo de trabalho, a formação dos profissionais e o apoio matricial interferem diretamente na equidade do cuidado. A APS pode, assim, operar tanto como porta de entrada ampliadora de direitos quanto como espaço de reprodução de desigualdades, a depender de como se estrutura e se articula no território.

d) Territorialização como prática política e sanitária

A discussão acerca da territorialização é aprofundada por Ribeiro; Sousa; Aleluia (2025), que afirmam que “os territórios em saúde transcendem demarcações geográficas e constituem-se como espaços vivos, dinâmicos e permeados por determinantes ambientais, culturais, econômicos, políticos e sociais” (Ribeiro; Sousa; Aleluia, 2025, p. 75). Ao deslocar o território da condição de mapa para a condição de experiência vivida, o estudo amplia o horizonte interpretativo da organização do cuidado.

Os autores identificam que “os principais determinantes locais abarcam de relações políticas e poderes paralelos até questões estruturais” (Ribeiro; Sousa; Aleluia, 2025, p. 73), indicando que a territorialização envolve disputas e condicionantes que ultrapassam a técnica sanitária. Quando colocados em diálogo com Pessoa e Soares (2023), percebe-se convergência na compreensão de que o território é dimensão política. Ele não apenas abriga vulnerabilidades, mas participa ativamente da produção das desigualdades e das possibilidades de cuidado. Organizar o cuidado, nesse contexto, implica reconhecer os conflitos, as forças institucionais e as dinâmicas sociais que moldam o cotidiano das equipes e dos usuários. A territorialização, portanto, não se reduz a delimitação geográfica. Ela constitui prática política, pois envolve escolhas, prioridades e disputas que impactam diretamente a forma como o sofrimento psíquico é reconhecido e cuidado.

A análise dos estudos permite compreender que o sofrimento psíquico é produzido em contextos estruturados por desigualdades persistentes; que as vulnerabilidades territoriais intensificam processos de adoecimento; que a organização do cuidado na APS pode tanto mitigar quanto reproduzir iniquidades; e que a territorialização, longe de ser operação meramente técnica, inscreve-se no campo das decisões políticas e das relações de poder.

Desse modo, território e desigualdades configuram-se como dimensões estruturantes da organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. A determinação social,

mais do que conceito, consolida-se como eixo interpretativo capaz de integrar essas dimensões e sustentar uma leitura crítica da produção científica brasileira recente.

4. DISCUSSÃO

A Saúde Coletiva constitui-se como um dos aspectos centrais das práticas de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), ao sustentar ações que articulam dimensões individuais e coletivas do cuidado. Tal perspectiva parte do reconhecimento de que o sofrimento psíquico não se produz no vazio, mas no interior de relações sociais, simbólicas e materiais que se configuram nos territórios. O cuidado, portanto, exige leitura ampliada da realidade, na qual sujeito e contexto não podem ser dissociados.

Os estudos analisados nesta revisão reafirmam essa compreensão ao demonstrarem que o adoecimento mental se associa a condições de vida concretas, como renda, escolaridade, vínculo de trabalho e acesso aos serviços. Costa et al. (2022) evidenciam a multiplicidade de variáveis associadas aos transtornos mentais comuns, indicando que hábitos de vida e condições sociais não operam como fatores periféricos, mas como expressões da inserção social dos sujeitos. Ao mesmo tempo, Rocha et al. (2023) destacam que fatores políticos, econômicos e culturais impactam diretamente o acesso e a adesão ao tratamento. Tais achados dialogam com o objetivo desta revisão ao problematizar as categorias mobilizadas pelas pesquisas nacionais e evidenciar que a determinação social constitui eixo interpretativo recorrente.

Essa compreensão dialoga com a geografia crítica de Santos (2006), para quem o espaço não é inerte, mas dinâmico, constituído por um conjunto indissociável de sistemas de objetos e sistemas de ações. O território, nesse sentido, não representa mero cenário onde a vida acontece, mas dimensão ativa que participa da produção das experiências humanas. A identidade dos sujeitos vincula-se ao território, e essa vinculação emerge como elemento contextual e também como componente determinante do processo saúde–doença mental. Pessoa e Soares (2023) aprofundam essa leitura ao afirmar que as vulnerabilidades sociais do território operam como barreiras estruturais e simbólicas, interferindo tanto na produção do sofrimento quanto na possibilidade de cuidado. Ao ampliarem a noção de determinação social para além da pobreza, incorporando qualidade e presença das políticas públicas, as autoras contribuem diretamente para o mapeamento das categorias teóricas utilizadas nas pesquisas recentes, conforme proposto nos objetivos desta revisão. O território aparece, assim, como categoria analítica estruturante e não apenas descritiva.

Cruz e Barreto (2024) argumentam que o fortalecimento coletivo e comunitário se apresenta como estratégia fundamental para a construção de práticas de cuidado ancoradas na autonomia, na auto-organização social e na corresponsabilização. Tal perspectiva desloca o cuidado da centralidade exclusiva no indivíduo para uma dimensão compartilhada, na qual o território e as relações sociais assumem papel estruturante. Essa abordagem reforça a necessidade de reorganizar o cuidado em saúde mental na APS a partir das vulnerabilidades sociais, que Buss e Pellegrini Filho (2007) identificam como expressão da estratificação social que condiciona o estado de saúde das populações. Ao reconhecer tais condicionantes, reafirma-se o SUS e as políticas públicas como dispositivos de garantia da dignidade humana e de enfrentamento das desigualdades.

Nesse ponto, os achados de Salgado e Fortes (2021) tornam-se particularmente elucidativos. Ao utilizarem a detecção de transtornos mentais como indicador de acesso, as autoras demonstram que a organização do processo de trabalho na APS interfere diretamente no reconhecimento do sofrimento psíquico. A desigualdade, portanto, não se expressa apenas nas condições socioeconômicas externas ao serviço, mas também na forma como o cuidado é organizado.

Essa constatação dialoga diretamente com o objetivo de analisar a articulação entre território e organização do cuidado, pois evidencia que o território também se manifesta na estrutura institucional da própria Atenção Primária. Contudo, Rocha et al. (2023) demonstram que fatores sociais e econômicos continuam impactando de maneira significativa tanto o acesso quanto a adesão ao tratamento. Mesmo diante de avanços institucionais, persistem desigualdades estruturais que limitam o alcance equitativo do cuidado. As vulnerabilidades sociais operam, assim, como condicionantes do processo de adoecimento psíquico e também da resposta ofertada pelo sistema de saúde. Para Costa et al. (2022), a multiplicidade de variáveis associadas aos transtornos mentais comuns, incluindo dimensões individuais, sociais, condições de vida e características dos serviços, reforça a impossibilidade de explicações isoladas. Esses achados sustentam a necessidade de respostas integradas na APS, alinhadas às especificidades territoriais.

A análise dos referenciais teóricos selecionados converge ao evidenciar que as vulnerabilidades sociais assumem caráter multidimensional, relacional e dinâmico nos territórios. Gama, Campos e Ferrer (2014) argumentam que essas vulnerabilidades se expressam de maneira contextualizada, interferindo simultaneamente na produção do sofrimento e no

acesso às redes de cuidado. Tal constatação reafirma a necessidade de abordagem territorializada na APS e responde ao objetivo de elaborar uma síntese interpretativa que integre território e desigualdades como dimensões estruturantes do cuidado.

Os estudos analisados apontam ainda que violência, precariedade habitacional, estigmatização, desigualdades de gênero, baixa escolaridade e barreiras no acesso aos serviços ampliam o risco de adoecimento e fragilizam a vinculação ao cuidado. Pessoa e Soares (2023) destacam que tais condições intensificam processos de exclusão, reafirmando que o território concentra e materializa as desigualdades. Nesse ponto, a epidemiologia social encontra a geografia crítica. As “rugosidades” do espaço, descritas por Santos (2006), expressam heranças sociais e espaciais que reverberam a exclusão e exigem estratégias de cuidado sensíveis às singularidades territoriais.

A concepção ampliada de território mostra-se, portanto, fundamental para compreender as dinâmicas que atravessam a saúde mental na APS. Ribeiro, Sousa e Aleluia (2025) contribuem ao demonstrar que a territorialização é atravessada por determinantes locais e relações de poder que modulam a organização do cuidado. O território, longe de ser delimitação cartográfica, é espaço político, relacional e dinâmico. Essa compreensão amplia o debate ao evidenciar que reorganizar o cuidado implica reconhecer conflitos, disputas e condicionantes estruturais que incidem sobre o cotidiano das equipes e dos usuários.

14

No diálogo entre Buss e Pellegrini Filho (2007) e Santos (2006), observa-se convergência essencial: o adoecimento não pode ser naturalizado. Se a epidemiologia social evidencia que as estratificações constituem a “causa das causas”, a geografia crítica demonstra que o território participa ativamente da materialização dessas desigualdades. Embora a produção recente avance no reconhecimento dessas dimensões, esta revisão evidencia uma fragmentação analítica: nem sempre território, desigualdades e organização do cuidado aparecem integrados no mesmo estudo.

É precisamente nessa interseção que se situa a contribuição desta investigação. Ao relacionar tais dimensões, sustenta-se que a organização do cuidado em saúde mental na APS deve ser compreendida como prática territorializada, atravessada por desigualdades estruturais e por disputas que configuram o espaço vivido. Reconhecer que a pobreza adocece, como ensinam Buss e Pellegrini Filho (2007), constitui passo importante, mas insuficiente. Torna-se necessário intervir nas estruturas que mantêm o território segregado, como aponta Santos (2006). A

produção de saúde na APS exige leitura política do espaço e compromisso com a transformação das condições que produzem exclusão.

A literatura recente indica que a organização do cuidado em saúde mental se qualifica à medida que incorpora a perspectiva territorial e reconhece as vulnerabilidades sociais como determinantes do processo saúde-doença. A implementação de ações de promoção e prevenção ancoradas na participação social, no fortalecimento da autonomia e na articulação com redes comunitárias mostra-se estratégica para enfrentar desigualdades e ampliar o alcance do cuidado. Assim, ao analisar as categorias teóricas mobilizadas pelas pesquisas nacionais, esta revisão sustenta que território e desigualdades não constituem dimensões acessórias, mas de maneira central na organização do cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Diante do percurso analítico empreendido, sustenta-se que território e desigualdades não podem ser compreendidos como variáveis que circundam a organização do cuidado, mas como dimensões que a constituem. A APS, quando descolada da leitura crítica da determinação social, tende a operar no plano da resposta imediata, muitas vezes capturada pela lógica da medicalização e da fragmentação do cuidado. Entretanto, quando reconhece o território como espaço vivido, atravessado por relações de poder, histórias coletivas e condições materiais desiguais, a APS reposiciona sua prática e amplia seu horizonte ético-político. A proposição teórica que emerge desta revisão afirma que a organização do cuidado em saúde mental deve ser compreendida como prática territorializada de enfrentamento das desigualdades, na qual determinação social e territorialização não são categorias explicativas paralelas, mas fundamentos do próprio fazer sanitário. Produzir cuidado, nesse contexto, é também produzir cidadania por meio da transformação das condições que envolvem o sofrimento.

5 CONCLUSÃO

Diante do percurso analítico empreendido, sustenta-se que território e desigualdades não podem ser compreendidos como variáveis que circundam a organização do cuidado, mas como dimensões que a constituem. A Atenção Primária à Saúde, quando descolada da leitura crítica da determinação social, tende a operar no plano da resposta imediata, muitas vezes capturada pela lógica da medicalização e da fragmentação do cuidado. Contudo, quando reconhece o território como espaço vivido, atravessado por relações de poder, histórias coletivas e condições materiais desiguais, a APS reposiciona sua prática e amplia seu horizonte ético-político. A proposição teórica que emerge desta revisão afirma que a organização do cuidado em saúde

mental deve ser compreendida como prática territorializada de enfrentamento das desigualdades, na qual determinação social e territorialização não são categorias explicativas paralelas, mas fundamentos do próprio fazer sanitário. Produzir cuidado, nesse contexto, é também produzir cidadania, deslocando o eixo da intervenção do controle do sintoma para a transformação das condições que engendram o sofrimento.

Ao conhecer as categorias teóricas mobilizadas pelas pesquisas nacionais, conclui-se que a determinação social e as vulnerabilidades do território aparecem como referências recorrentes na produção recente, ainda que nem sempre aprofundadas com a mesma densidade conceitual. As pesquisas analisadas reconhecem que o sofrimento psíquico se inscreve nas condições concretas de vida, nas desigualdades socioeconômicas e nas fragilidades das políticas públicas, reafirmando que não se trata de fenômeno individualizado, mas socialmente produzido.

No que se refere à incorporação dessas categorias na organização do cuidado, observa-se que a Atenção Primária é reconhecida como espaço privilegiado de cuidado, mas a presença do território como categoria orientadora das práticas ainda se apresenta de forma desigual. Há estudos que evidenciam o impacto das condições sociais no acesso e na adesão ao tratamento, assim como aqueles que demonstram que a organização do processo de trabalho interfere na visibilidade do sofrimento. Contudo, permanece o desafio de integrar, de modo consistente, leitura territorial e prática clínica no cotidiano dos serviços.

Ao analisar avanços, fragilidades e lacunas na relação entre determinação social, territorialização e práticas de cuidado, esta revisão evidencia que houve progresso no reconhecimento das desigualdades como condicionantes do adoecimento mental. Entretanto, persiste certa dissociação entre o discurso que reconhece as vulnerabilidades e a efetiva reorganização das práticas em consonância com essa leitura. Em alguns casos, a determinação social é afirmada como princípio, mas não se traduz integralmente em estratégias que enfrentem as condições que produzem exclusão.

A síntese interpretativa aqui construída permite afirmar que integrar território e desigualdades na organização do cuidado não significa apenas acrescentar novos elementos à análise, mas redefinir a própria compreensão do que seja cuidar em saúde mental na Atenção Primária. Cuidar, nesse contexto, implica reconhecer que o sofrimento carrega marcas da precarização da vida, das disputas por recursos e da ausência de direitos. Implica, ainda, assumir que a prática sanitária não se esgota na intervenção clínica, mas envolve compromisso com a transformação das condições que sustentam a desigualdade.

Conclui-se, portanto, que a saúde mental na Atenção Primária exige mais do que protocolos e indicadores. Exige leitura crítica do território, escuta sensível das experiências e posicionamento ético diante das desigualdades que atravessam o cotidiano dos sujeitos. Ao afirmar essa compreensão, esta revisão não apenas sistematiza a produção recente, mas sustenta uma posição teórica: a organização do cuidado em saúde mental somente se realiza de forma plena quando assume a determinação social e o território como parte constitutiva de sua prática e como horizonte de responsabilidade coletiva.

Como toda pesquisa, este estudo possui limitações relacionadas ao tipo de estudos analisados por não contemplar dissertações e teses e necessidade de investigação empírica para relacionar teoria e prática. Essas limitações abrem possibilidades fecundas para pesquisas futuras, como: aprofundar estudos empíricos que examinem como as equipes incorporam a leitura territorial em suas práticas; desenvolver análises comparativas entre diferentes regiões do país; investigar metodologias que traduzam a determinação social em estratégias concretas de organização do cuidado. Avançar nesse campo significa contribuir para que a Atenção Primária consolide práticas comprometidas com a redução das desigualdades e com a dignidade dos sujeitos que habitam seus territórios.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. n. 34, p. 27-36. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 14 jan. 2025.
- 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 fev. 2025.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2024.
- COSTA, F. S. et al. Determinantes sociais de saúde e associação com danos à saúde mental da população masculina. Revista Pró-UniverSUS, v. 13, n. 1, p. 65-73, 2022. Disponível em:

<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3178>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CRUZ, A. D.; BARRETO, R. M. Saúde coletiva: as implicações do cuidado em saúde mental na atenção básica. *Projeção, Saúde e Vida*, v. 5, p. e0524SV04, 2024. Disponível em: <https://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao6/article/view/2443>. Acesso em: 18 jan. 2025.

FURTADO, J. P. et al. A concepção de território na saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mhkpNm87vhrXYBWKzy7psjy/>. Acesso em: 14 jan. 2025.

GAMA, C. A. P.; CAMPOS, R. T. O.; FERRER, A. L. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-84, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/Lz5jfWb83DWP57prFwC4XXL/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PESSOA, D.; SOARES, T. Vulnerabilidades sociais do território e os impactos na saúde mental: revisão integrativa. *Cadernos UniFOA, Volta Redonda*, v. 18, n. 52, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/4433>. Acesso em: 15 jan. 2025.

ROCHA, M. E. S. B. et al. Impacto de determinantes sociais na saúde mental: uma análise de saúde coletiva. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 5, p. 5233-5252, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p5233-5252. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1082>. Acesso em: 18 jan. 2026.

SALGADO, M. A.; FORTES, S. L. C. L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, p. e00178520, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5b6TwpghJyXQvPxfgLnnSgF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 jul. 2025.

SANTOS, M. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 4. ed. São Paulo: EDUSP, 2006.