

DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E REFLEXÕES SOBRE O POTENCIAL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

CHALLENGES IN MENTAL HEALTH CARE IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER: PROFESSIONALS' PERCEPTIONS AND REFLECTIONS ON THE POTENTIAL OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE

Artigo recebido em: 20/11/2025

Artigo aceito em: 19/2/2026

Thiago Silva Ferreira*

*Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2701315040804027>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1967-3163>

Thiagosilva_89@hotmail.com

Maria Salete Bessa Jorge*

*Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2295426092712681>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

maria.salete.jorge@gmail.com

Jose Evaldo Gonçalves Lopes Junior*

*Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8112252332684803>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3663-2299>

evaldoljr@gmail.com

Edfranck de Sousa Oliveira Vanderlei**

**Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9830529243033638>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2728-6312>

edfranck@hotmail.com

Luana Karoline Castro Silva **

**Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4877487752482940>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9219-5161>

luanacastro96@hotmail.com

Dyana Alves da Silva**

**Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5004398946810533>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5339-7501>

dyanaas@gmail.com

Markenia Kelia Santos Alves Martins**

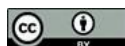
**Centro Universitário Ateneu (UNIATENEU), Fortaleza, Ceará, Brasil

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/5497041703553728>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1893-7065>

markenia.alves@gmail.com

The authors declare that there is no conflict of interest



Resumo

Objetivo: Analisar, a partir das percepções de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, os desafios do cuidado em saúde mental no cotidiano do serviço e refletir sobre o potencial da inteligência artificial como ferramenta complementar no apoio ao cuidado psicossocial. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com oito profissionais de um CAPS em Fortaleza, Ceará. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados por análise temática, seguindo os critérios de rigor metodológico propostos para pesquisas qualitativas. **Resultados:** Emergiram três categorias principais: limitações estruturais e sobrecarga assistencial no serviço; sofrimento psíquico e sentimento de impotência no trabalho em saúde mental; e estratégias de cuidado e apoio entre profissionais. **Conclusão:** Os achados evidenciam a complexidade do trabalho em saúde mental no SUS e indicam que tecnologias baseadas em inteligência artificial podem atuar como ferramentas complementares no apoio informacional e psicoeducativo, sem substituir o cuidado profissional.

Palavras-chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Inteligência Artificial.

Abstract

Objective: To analyze, based on the perceptions of professionals working in a Psychosocial Care Center (CAPS), the challenges of mental health care in the daily routine of the service and to reflect on the potential of artificial intelligence as a complementary tool to support psychosocial care. **Methods:** This qualitative, exploratory, and descriptive study was conducted with eight professionals working in a Psychosocial Care Center in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using thematic analysis, following methodological rigor criteria recommended for qualitative research. **Results:** Three main thematic categories emerged: structural limitations and service overload; psychological distress and feelings of powerlessness in mental health work; and strategies of care and support among professionals. **Conclusion:** The findings highlight the complexity of mental health work within the Brazilian Unified Health System (SUS) and suggest that artificial intelligence-based technologies may function as complementary tools for informational and psychoeducational support, without replacing professional care.

Keywords: Mental Health. Mental Health Services. Artificial Intelligence.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a política de saúde mental no Brasil passou por profundas transformações impulsionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, que buscou substituir o modelo hospitalocêntrico centrado na institucionalização por uma rede territorial de cuidado baseada na comunidade e na garantia de direitos. Esse processo foi consolidado com a Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental no país e reforçou princípios como o cuidado em liberdade, a inclusão social e a centralidade da atenção comunitária no tratamento das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2001; Amarante, 2007).

Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornaram-se dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituindo serviços territoriais voltados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Esses serviços operam a partir de equipes multiprofissionais e desenvolvem práticas que

articulam atendimento clínico, acompanhamento psicossocial e ações de reinserção social, em diálogo com outros dispositivos da rede de saúde e assistência social (Brasil, 2011; Delgado, 2019).

Apesar dos avanços institucionais decorrentes da reforma psiquiátrica, a literatura aponta que o cotidiano de trabalho nos serviços comunitários de saúde mental permanece marcado por importantes desafios estruturais e organizacionais. A sobrecarga assistencial, a insuficiência de recursos humanos e materiais e as limitações da infraestrutura dos serviços são fatores frequentemente descritos como obstáculos para a consolidação do cuidado psicossocial no Sistema Único de Saúde (Dimenstein, 2006; Jorge *et al.*, 2014).

Essas condições repercutem não apenas na organização do cuidado, mas também na saúde mental dos trabalhadores da rede. O contato cotidiano com situações de sofrimento intenso, vulnerabilidade social e demandas complexas pode produzir desgaste emocional significativo, especialmente quando os profissionais se deparam com limites institucionais que dificultam a oferta de respostas terapêuticas adequadas às necessidades dos usuários (Merhy; Feuerwerker, 2009; Cirilo Neto; Dimenstein, 2017).

Paralelamente a esses desafios, observa-se nas últimas décadas uma crescente incorporação de tecnologias digitais no campo da saúde. A chamada saúde digital tem ampliado o debate sobre o uso de ferramentas tecnológicas para apoiar processos de cuidado, gestão e educação em saúde, incluindo aplicações baseadas em inteligência artificial capazes de interagir com usuários por meio de linguagem natural e fornecer orientações informacionais ou psicoeducativas (Topol, 2019; Torous; Roberts, 2017).

No campo da saúde mental, essas tecnologias vêm sendo exploradas como recursos complementares ao cuidado profissional, especialmente em contextos marcados por elevada demanda assistencial e limitações estruturais dos serviços. Entretanto, a incorporação de ferramentas de inteligência artificial nos sistemas públicos de saúde exige uma análise crítica que considere as especificidades do cuidado psicossocial, os princípios do SUS e os limites éticos do uso dessas tecnologias no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico (Torous *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar, a partir das percepções de profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial, os desafios do cuidado em saúde mental no cotidiano do serviço e refletir sobre o potencial da inteligência artificial como ferramenta complementar no apoio ao cuidado psicossocial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório e descritivo, desenvolvido com profissionais atuantes em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) localizado no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. A abordagem qualitativa foi escolhida por possibilitar a compreensão aprofundada das experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes ao cotidiano de trabalho e às práticas de cuidado em saúde mental. Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa permite acessar dimensões subjetivas e sociais da realidade, sendo particularmente adequada para investigações que buscam compreender processos, relações e experiências vividas pelos sujeitos no contexto social.

O estudo integra uma investigação mais ampla que discute os desafios do cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde e as possibilidades de incorporação de tecnologias digitais como ferramentas complementares no apoio ao cuidado psicossocial.

2.1 Contexto do estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município de Fortaleza, Ceará. Os CAPS constituem serviços comunitários de atenção especializada destinados ao cuidado de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, funcionando como dispositivos estratégicos na organização do cuidado territorial em saúde mental no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

Esses serviços operam a partir de equipes multiprofissionais e desenvolvem práticas que incluem acolhimento, acompanhamento clínico, atividades terapêuticas e articulação com outros dispositivos da rede de saúde e assistência social, compondo um modelo de atenção centrado no cuidado comunitário e na reinserção social dos usuários (Amarante, 2007).

2.2 Participantes do estudo

Participaram do estudo oito profissionais que atuam diretamente no cuidado em saúde mental no CAPS investigado. Os participantes pertencem a diferentes categorias

da equipe multiprofissional, incluindo profissionais da psicologia, terapia ocupacional e outras áreas da saúde, permitindo a obtenção de diferentes perspectivas sobre o cotidiano de trabalho e os desafios do cuidado psicossocial.

Os critérios de inclusão foram: atuar no serviço no momento da coleta de dados e desempenhar atividades diretamente relacionadas ao cuidado em saúde mental. Foram excluídos profissionais em afastamento ou que não atuavam diretamente na assistência.

Na pesquisa qualitativa, o número de participantes não é definido previamente por critérios estatísticos, mas pela capacidade do material empírico de produzir densidade analítica e compreensão do fenômeno investigado. Assim, a definição do número de participantes seguiu o princípio de saturação teórica, quando novas entrevistas deixam de acrescentar elementos relevantes às categorias analíticas emergentes (Minayo, 2014; Flick, 2009).

2.3 Produção dos dados

A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com os profissionais participantes. Esse tipo de entrevista permite explorar temas previamente definidos, ao mesmo tempo em que possibilita aos participantes discorrer livremente sobre suas experiências e percepções (Kvale; Brinkmann, 2009).

O roteiro de entrevista abordou temas relacionados ao cotidiano de trabalho no CAPS, às experiências de sofrimento e cuidado no ambiente profissional, às estratégias utilizadas para lidar com as demandas do serviço e às percepções sobre os desafios presentes no cuidado em saúde mental.

As entrevistas foram realizadas em local reservado no próprio serviço, em horário previamente acordado com os participantes, garantindo privacidade e condições adequadas para a realização da conversa. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra para análise.

2.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio da análise temática, abordagem amplamente utilizada em pesquisas qualitativas em saúde. Esse método consiste na identificação, organização e interpretação de padrões de sentido presentes no material empírico, permitindo a construção de categorias analíticas que expressem os significados atribuídos pelos participantes às suas experiências (Braun; Clarke, 2006).

O processo de análise ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente foi realizada uma leitura flutuante das transcrições, buscando familiarização com o material empírico. Em seguida, foram identificadas unidades de sentido presentes nos relatos dos participantes, que foram agrupadas em códigos iniciais. Posteriormente, esses códigos foram organizados em categorias temáticas mais amplas, relacionadas aos desafios do trabalho em saúde mental, às experiências de sofrimento psíquico dos profissionais e às estratégias de cuidado presentes no cotidiano do serviço.

A interpretação dos dados foi realizada à luz da literatura sobre trabalho em saúde mental, organização da Rede de Atenção Psicossocial e incorporação de tecnologias digitais no campo da saúde, buscando estabelecer diálogo entre os achados empíricos e o debate teórico contemporâneo sobre cuidado psicossocial.

2.5 Rigor metodológico

Para assegurar o rigor científico da pesquisa qualitativa, foram adotados os critérios de qualidade propostos por Lincoln e Guba (1985), que incluem credibilidade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade. A credibilidade foi fortalecida por meio da gravação e transcrição integral das entrevistas e da leitura repetida do material empírico, possibilitando uma análise aprofundada das narrativas dos participantes. A transferibilidade foi favorecida pela descrição detalhada do contexto da pesquisa e das características dos participantes, permitindo a compreensão da aplicabilidade dos resultados em contextos semelhantes (Minayo, 2014).

A dependabilidade e a confirmabilidade foram garantidas pela descrição transparente das etapas metodológicas e pela condução sistemática da análise temática, assegurando que as categorias interpretativas emergissem do próprio material empírico. Além disso, o estudo seguiu as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting

Qualitative Research (COREQ), que orienta a transparência e a qualidade na apresentação de pesquisas qualitativas baseadas em entrevistas (Tong *et al.*, 2007).

2.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas.

Para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados no estudo por códigos alfanuméricos (por exemplo, profissional 1, profissional 2, etc.). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob parecer nº 7.936.435 (CAAE 91971725.7.0000.5534), respeitando os princípios de autonomia, beneficência e confidencialidade.

3 RESULTADOS

A análise das entrevistas realizadas com profissionais do Centro de Atenção Psicossocial permitiu identificar três categorias temáticas centrais que expressam os desafios e as estratégias presentes no cotidiano do cuidado em saúde mental: (1) limitações estruturais e sobrecarga assistencial no serviço; (2) sofrimento psíquico e sentimento de impotência no trabalho em saúde mental; e (3) estratégias de cuidado e apoio entre profissionais.

3.1 Limitações estruturais e sobrecarga assistencial no serviço

Os relatos dos participantes evidenciam que o cotidiano de trabalho no CAPS é marcado por limitações estruturais significativas associadas a uma elevada demanda assistencial. A escassez de espaços físicos adequados para atendimento aparece como uma das principais dificuldades enfrentadas pela equipe.

Um dos profissionais descreve que a estrutura da unidade não acompanha o volume de usuários que procuram o serviço, o que exige improvisações constantes para garantir o atendimento:

“A maior dificuldade é a nossa estrutura física, que não ajuda. Só temos duas salas: uma fica para o médico e outra para o acolhimento. Às vezes, o médico está com residentes e as duas salas ficam ocupadas — como é que fica o acolhimento?” (Profissional 1).

Essa limitação estrutural faz com que, em determinados momentos, os profissionais precisem adaptar espaços improvisados para realizar atendimentos, comprometendo a privacidade e as condições ideais de escuta.

Além disso, os participantes também destacaram a grande demanda de usuários atendidos pelo serviço, especialmente considerando o tamanho do território atendido pelo CAPS. Um dos entrevistados relata:

“Estamos numa regional grande de Fortaleza — são cerca de 17 mil prontuários, sendo 10 mil ativos, e apenas seis psicólogos. Como trabalhar com uma demanda tão grande?” (Profissional 4).

Esse cenário contribui para a intensificação do trabalho e para a sensação de sobrecarga entre os profissionais, que frequentemente precisam reorganizar suas agendas e estratégias de atendimento para responder às necessidades da população atendida.

3.2 Sofrimento psíquico e sentimento de impotência no trabalho em saúde mental

Outro aspecto central identificado nas entrevistas refere-se ao impacto emocional do trabalho em saúde mental sobre os profissionais. O contato cotidiano com situações de sofrimento intenso, vulnerabilidade social e histórias de violência mobiliza significativamente os trabalhadores.

Um dos participantes relata que o sofrimento dos usuários frequentemente repercute também na experiência emocional dos profissionais:

“Há histórias que nos tocam: mães, filhos, dificuldades, precariedades. Muitas vezes precisamos encaminhar para outros serviços, e o paciente fica nesse vai e vem. A gente se sente de mãos atadas.” (Profissional 1).

Em diversos relatos, aparece a sensação de impotência diante das limitações institucionais para oferecer respostas mais efetivas às demandas apresentadas pelos usuários. Essa experiência é descrita por um dos entrevistados da seguinte forma:

“Você sabe o que precisa fazer, gostaria de fazer, mas não tem espaço para fazer. Dá uma sensação de impotência.” (Profissional 8).

Outro profissional também destaca que o sofrimento emocional do trabalho está relacionado à dificuldade de acompanhar os desdobramentos dos casos atendidos:

“Às vezes lidamos com uma crise de um paciente e precisamos acionar a rede. Depois ficamos sem saber o que aconteceu, se deu certo, se ele foi atendido. Isso gera angústia.” (Profissional 3).

Esses relatos evidenciam como o sofrimento psíquico dos usuários, frequentemente associado a condições de vulnerabilidade social, também atravessa a experiência de trabalho dos profissionais da saúde mental.

3.3 Estratégias de cuidado e apoio entre profissionais

Apesar das dificuldades estruturais e emocionais presentes no cotidiano do serviço, os profissionais destacaram a importância do apoio coletivo entre os membros da equipe como um elemento fundamental para enfrentar os desafios do trabalho em saúde mental.

A colaboração entre colegas aparece como uma estratégia recorrente para lidar com situações de sobrecarga ou desgaste emocional. Um dos participantes relata:

“A gente diz que um é rede de apoio do outro. Quando percebemos que um colega está estressado ou choroso, já é sinal de alerta: ‘vamos cuidar dessa pessoa’.” (Profissional 1).

Outro entrevistado também destaca a importância da cooperação entre os profissionais no enfrentamento das demandas do serviço:

“Quando surge uma situação difícil, a gente pode procurar outro profissional, compartilhar o caso, discutir juntos. Isso ajuda muito.” (Profissional 3).

Além das estratégias coletivas, os participantes também mencionaram práticas individuais de autocuidado como formas de lidar com o desgaste emocional associado ao trabalho. Entre essas estratégias destacam-se a realização de psicoterapia, atividades físicas e momentos de lazer.

Um dos profissionais descreve sua forma de lidar com o estresse relacionado ao trabalho:

“Quando percebo sinais de desgaste, procuro dar uma pausa, desacelerar e me priorizar um pouco. Não é fácil, mas foi uma estratégia que encontrei para cuidar de mim.” (Profissional 2).

Esses relatos indicam que, diante das limitações institucionais e da complexidade do trabalho em saúde mental, os profissionais constroem tanto estratégias coletivas de apoio quanto práticas individuais de autocuidado para preservar sua saúde mental e sustentar o cuidado ofertado aos usuários.

3.4 Síntese dos resultados

De modo geral, os achados deste estudo evidenciam que o cotidiano de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é atravessado por múltiplas tensões relacionadas às condições estruturais do serviço, à elevada demanda assistencial e à complexidade das situações de sofrimento psíquico vivenciadas pelos usuários. Esses elementos contribuem para a produção de desgaste emocional e sentimento de impotência entre os profissionais, especialmente diante das limitações institucionais para responder plenamente às necessidades apresentadas no território.

Ao mesmo tempo, os resultados indicam que os trabalhadores desenvolvem estratégias individuais e coletivas de enfrentamento, destacando-se o apoio entre colegas e as práticas de autocuidado como recursos fundamentais para sustentar o cuidado no cotidiano do serviço. Esses achados evidenciam a complexidade do trabalho em saúde mental no contexto da atenção psicossocial e apontam para a necessidade de refletir sobre novas estratégias de apoio ao cuidado, incluindo o potencial uso de tecnologias digitais como ferramentas complementares no campo da saúde mental.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o cotidiano de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é marcado por desafios estruturais e organizacionais que impactam tanto a produção do cuidado quanto a experiência subjetiva dos profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial. As falas dos participantes apontam para a presença de

sobrecarga assistencial, insuficiência de recursos materiais e limitações estruturais do serviço, aspectos já amplamente descritos na literatura sobre o funcionamento dos dispositivos substitutivos da reforma psiquiátrica brasileira (Dimenstein, 2006; Delgado, 2019).

A elevada demanda assistencial relatada pelos profissionais também se relaciona com as características territoriais e socioeconômicas da população atendida pelos CAPS. Em contextos marcados por desigualdades sociais, violência e precariedade de condições de vida, o sofrimento psíquico frequentemente se entrelaça com determinantes sociais da saúde, ampliando a complexidade das demandas apresentadas aos serviços de saúde mental (Buss; Pellegrini Filho, 2007; Dimenstein, 2006). Nesse cenário, os profissionais são frequentemente convocados a lidar não apenas com o sofrimento psíquico individual, mas também com múltiplas vulnerabilidades sociais que atravessam o processo saúde-doença.

Outro aspecto relevante evidenciado nos resultados refere-se ao impacto emocional do trabalho em saúde mental sobre os profissionais. O contato cotidiano com situações de sofrimento intenso, associado à percepção de limites institucionais para oferecer respostas adequadas às necessidades dos usuários, pode gerar sentimento de impotência, frustração e desgaste emocional. Estudos sobre trabalho em saúde mental apontam que esse tipo de sofrimento está frequentemente relacionado ao que alguns autores denominam de sofrimento ético ou sofrimento moral, caracterizado pela tensão entre o que o profissional considera necessário para o cuidado e aquilo que efetivamente consegue realizar no contexto institucional (Merhy; Feuerwerker, 2009; Cirilo Neto; Dimenstein, 2017).

Apesar dessas dificuldades, os resultados também evidenciam a presença de estratégias coletivas e individuais de enfrentamento que contribuem para a sustentação do trabalho no cotidiano dos serviços. O apoio entre colegas, a discussão compartilhada de casos e a construção de redes de suporte dentro da própria equipe aparecem como elementos fundamentais para lidar com as tensões presentes no trabalho em saúde mental. Esse tipo de cooperação entre profissionais tem sido descrito na literatura como um componente central do modelo de cuidado psicossocial, no qual o trabalho em equipe multiprofissional constitui um dos principais dispositivos para a construção de práticas de cuidado mais integradas e humanizadas (Amarante, 2007).

Nesse contexto, torna-se relevante refletir sobre a incorporação de novas estratégias capazes de apoiar tanto o cuidado aos usuários quanto o trabalho dos profissionais da rede de saúde mental. Nas últimas décadas, a expansão das tecnologias digitais no campo da saúde tem ampliado o debate sobre o uso de ferramentas baseadas em inteligência artificial como recursos de apoio à assistência em saúde. No campo da saúde mental, essas tecnologias vêm sendo exploradas como possibilidades para ampliar o acesso à informação, oferecer suporte psicoeducativo e auxiliar na orientação inicial de pessoas em sofrimento emocional (Topol, 2019; Torous; Roberts, 2017).

Ferramentas de inteligência artificial conversacional, como o ChatGPT, utilizam modelos avançados de processamento de linguagem natural para interagir com usuários por meio de diálogos automatizados, podendo fornecer informações, orientações e suporte inicial em saúde mental. Estudos recentes indicam que esse tipo de tecnologia pode atuar como recurso complementar aos serviços de saúde, especialmente em contextos caracterizados por elevada demanda assistencial e limitações estruturais, como frequentemente ocorre em sistemas públicos de saúde (Torous *et al.* 2021; Topol, 2019).

Entretanto, é fundamental destacar que o uso dessas tecnologias deve ser compreendido dentro de limites éticos e clínicos bem definidos. Sistemas baseados em inteligência artificial não substituem o cuidado realizado por profissionais de saúde nem o acompanhamento clínico oferecido pelos serviços especializados. Seu potencial reside sobretudo na possibilidade de ampliar o acesso à informação em saúde mental, apoiar processos de psicoeducação e facilitar o encaminhamento adequado aos serviços da rede de atenção psicossocial (Torous *et al.*, 2019).

Nesse sentido, a reflexão sobre o uso de tecnologias digitais no contexto do cuidado psicossocial deve considerar não apenas suas potencialidades, mas também suas limitações, riscos e implicações éticas. No contexto do Sistema Único de Saúde, a incorporação de ferramentas baseadas em inteligência artificial precisa estar alinhada aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para fortalecer e não substituir as práticas de cuidado desenvolvidas pelos profissionais da rede (Topol, 2019; Torous; Roberts, 2017).

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o cotidiano de trabalho no Centro de Atenção Psicossocial é atravessado por desafios estruturais, organizacionais e emocionais que impactam tanto a produção do cuidado quanto a experiência subjetiva dos profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial. A elevada demanda assistencial, associada às limitações de recursos materiais e institucionais, contribui para a sobrecarga de trabalho e para a emergência de sentimentos de desgaste e impotência diante das necessidades complexas apresentadas pelos usuários. Ao mesmo tempo, os achados revelam que os profissionais constroem estratégias individuais e coletivas de enfrentamento, destacando-se o apoio entre colegas e as práticas de autocuidado como elementos fundamentais para sustentar o cuidado no cotidiano do serviço.

Nesse contexto, a reflexão sobre o uso de tecnologias digitais no campo da saúde mental surge como um campo promissor de investigação. Ferramentas baseadas em inteligência artificial podem atuar como recursos complementares no apoio à disseminação de informações em saúde mental, na oferta de orientações iniciais e no fortalecimento de processos de psicoeducação. Entretanto, seu uso deve ser compreendido de forma crítica e ética, sempre como complemento e não substituição ao cuidado realizado por profissionais da rede de atenção psicossocial.

Assim, ampliar o debate sobre a integração entre tecnologias digitais e práticas de cuidado no Sistema Único de Saúde pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias inovadoras que fortaleçam o acesso e a qualidade da atenção em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. Disponível em: <https://fiocruz.br/sites/fiocruz.br/files/documentos/sa%C3%BAde%20mental%20e%20aten%C3%A7%C3%A3o%20psicossocial.pdf>
- 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. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- 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 (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/portaria_3088_rede_de_atencao_psicossocial.pdf

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1191/1478088706qp063oa>

CIRILO NETO, Maurício; DIMENSTEIN, Magda. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 461–474, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002542016>

DELGADO, P G et al,. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/>

DIMENSTEIN, Magda. **O desafio da política de saúde mental: a (re)inserção social dos portadores de transtornos mentais**. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 66–73, 2006. . Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-44272006000100007&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

JORGE, Maria Salete Bessa; PINTO, Antonio Germane Alves; VASCONCELOS, Monica Gurgel. **Política de saúde mental e rede de atenção psicossocial**. Fortaleza: EdUECE, 2014.

KVALE, Steinar; BRINKMANN, Svend. **InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2009. Disponível em: <https://archive.org/details/interviewslearn0000kval/mode/2up>

LINCOLN, Yvonna S.; GUBA, Egon G. **Naturalistic inquiry**. Beverly Hills: Sage Publications, 1985.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. In: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio (org.). *Novas tecnologias e saúde*. Salvador: EDUFBA, 2009. cap. 2.. Disponível em: <https://www.yumpu.com/pt/document/read/13051798/novo-olhar-sobre-as-tecnologias-de-saude-uma-necessidade-uff/3>

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 19, n. 6, p.

349–357, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

TOPOL, Eric. **Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again**. New York: Basic Books, 2019. Disponível em: <https://archive.org/details/deepmedicinehowa0000topo/page/390/mode/2up>

TOROUS, John; BUCCI, Sandra; BELL, Ian H. et al. The growing field of digital psychiatry: current evidence and the future of apps, social media, chatbots, and virtual reality. **World Psychiatry**, Hoboken, v. 20, n. 3, p. 318-335, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20883>

TOROUS, John; ROBERTS, Lindsay W. Needed innovation in digital health and smartphone applications for mental health. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 74, n. 5, p. 437–438, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0262>.

TOROUS, John; WISNIEWSKI, Hannah; BIRD, Brian; et al. Creating a digital health smartphone app and digital phenotyping platform for mental health and diverse healthcare needs: an interdisciplinary and collaborative approach. **Journal of Technology in Behavioral Science**, v. 4, n. 2, p. 73–85, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41347-019-00095-w>

Contribuição dos autores

Todos os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento deste artigo.

Disponibilidade dos dados

Todos os conjuntos de dados relevantes para as conclusões deste estudo estão totalmente disponíveis no artigo.

Como citar este artigo (APA)

Ferreira, T. S., Jorge, M. S. B., Lopes Junior, J. E. G., Vanderlei, E. de S. O., Silva, L. K. C., Silva, D. A. da, & Martins, M. K. S. A. (2026). DESAFIOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS E REFLEXÕES SOBRE O POTENCIAL DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL. *Veredas Do Direito*, 23(5), E235482. <https://doi.org/10.18623/rvd.v23.5482>