

CONSTRUÇÃO DE CADERNETA EM SAÚDE MENTAL PARA ORIENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA AMAZÔNIA

Development of a Mental Health Booklet to Guide Users of the Psychosocial Care Network in the Amazon

Priscila Fonseca Souza^{1*}; Nonato Márcio Custódio Maia Sá²

¹ Especialista em Saúde Mental. Núcleo de Medicina Tropical. Universidade Federal do Pará. Belém/ PA

² Doutor em Patologia das Doenças Tropicais. Núcleo de Medicina Tropical. Universidade Federal do Pará. Belém/ PA

*prisoouzaa50@gmail.com

Resumo

Introdução: Os transtornos mentais representam desafios significativos à saúde pública, demandando cuidados integrais e humanizados. No Brasil, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, substituiu o modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários, embora no contexto amazônico persistam dificuldades de acesso e compreensão dos fluxos da rede. **Objetivo:** Construir uma caderneta educativa em saúde mental destinada a orientar usuários, familiares e profissionais sobre o funcionamento da RAPS na Amazônia. **Método:** Estudo metodológico com abordagem qualitativa, baseado em revisão integrativa da literatura em bases nacionais e internacionais e análise de documentos oficiais. Os conteúdos selecionados subsidiaram a elaboração da caderneta, organizada em seções temáticas, linguagem acessível, recursos visuais e espaços para registro. **Resultados:** O produto final contempla informações sobre saúde mental, transtornos, serviços da RAPS, equipe multiprofissional, direitos, adesão terapêutica e práticas de autocuidado. As tabelas organizaram os documentos utilizados (Tabela 1) e relacionaram os conteúdos com a literatura científica (Tabela 2). O fluxograma PRISMA detalhou o processo de seleção, triagem, elegibilidade e inclusão de 12 documentos (Fluxograma 1) que fundamentaram a caderneta. **Conclusão:** A caderneta configura-se como tecnologia educativa de baixo custo e alto impacto, ampliando o acesso à informação, favorecendo o autocuidado, fortalecendo vínculos e contribuindo para a efetivação da Reforma Psiquiátrica no SUS.

Descritores: Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Tecnologia Educacional; Amazônia

Abstract

Introduction: Mental disorders are major public health challenges, requiring comprehensive and humanized care. In Brazil, the Psychosocial Care Network (RAPS), established by Ordinance No. 3,088/2011, replaces the hospital-centered model with community-based services, although access difficulties persist in the Amazon context. **Objective:** To develop an educational mental health booklet to guide users, families, and professionals regarding the functioning of RAPS in the Amazon region. **Method:** Methodological study with a qualitative approach, based on an integrative literature review in national and international databases and analysis of official documents. Selected content guided the booklet's design, organized into thematic sections, accessible language, visual resources, and spaces for records. **Results:** The final product includes information on mental health, disorders, RAPS services, multiprofessional teams, rights, therapeutic adherence, and self-care practices. Tables organized the documents used (Table 1) and linked content to scientific literature (Table 2). The PRISMA flowchart detailed the selection, screening, eligibility, and inclusion process of 12 documents (Flowchart 1) that informed the booklet. **Conclusion:** The booklet is a low-cost, high-impact educational technology that improves access to information, promotes self-care, strengthens user engagement, and contributes to the implementation of the Psychiatric Reform in the SUS.

Descriptors: Psychosocial Care Network; Mental Health; Educational Technology; Amazon

1. INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais figuram entre os principais desafios da saúde pública global, afetando cerca de 970 milhões de pessoas em 2019, com destaque para depressão e ansiedade, segundo relatório mundial da OMS¹. No Brasil, a literatura aponta elevada prevalência de transtornos mentais comuns, com repercussões diretas na qualidade de vida, capacidade produtiva e inserção social². Tais agravos impactam não apenas indivíduos, mas também suas famílias e comunidades, exigindo respostas intersetoriais e arranjos assistenciais que integrem cuidado clínico e ações sociais. A família, frequentemente eixo do suporte cotidiano, também vivencia sobrecargas emocionais, econômicas e sociais, o que demanda estratégias terapêuticas integradas e apoio continuado³.

A Rede de Atenção Psicossocial (Rede de Atenção Psicossocial), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, consolidou diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira ao substituir o modelo hospitalocêntrico por cuidado territorial, comunitário e humanizado⁴. A Rede de Atenção Psicossocial organiza fluxos assistenciais em pontos de atenção como Atenção Primária, CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Unidades de Acolhimento, hospitais gerais, urgência/emergência e dispositivos de reabilitação psicossocial, assegurando integralidade e continuidade do cuidado conforme princípios do SUS^{5,6}. Ainda assim, persistem desafios de implementação e integração entre pontos da rede, com variações regionais que afetam a efetividade do cuidado^{10,11}.

No contexto amazônico, a extensão territorial, a heterogeneidade socioeconômica e a distribuição desigual de profissionais agravam barreiras de acesso e continuidade do cuidado em saúde mental^{7,8,9}. Estudos apontam dificuldades de orientação sobre fluxos, encaminhamentos e papel dos serviços, tanto para usuários e familiares quanto para profissionais, o que favorece interrupções terapêuticas e uso inadequado de portas de entrada^{10,11}.

Frente a esse cenário, tecnologias educativas têm se mostrado alternativas de baixo custo e alto impacto para qualificar a comunicação, fortalecer o protagonismo dos usuários e apoiar a prática multiprofissional — desde cartilhas até cadernetas com linguagem acessível e espaços de registro^{12,13}. O uso de cadernetas em saúde é consolidado em áreas como saúde da criança no SUS, favorecendo continuidade, segurança e adesão ao cuidado^{14, 15}. Transpor esse racional para a saúde mental na Amazônia pode reduzir barreiras informacionais, padronizar orientações e tornar visíveis os fluxos da Rede de Atenção Psicossocial.

Diante disso, este estudo construiu uma caderneta educativa em saúde mental para orientar usuários, familiares e profissionais quanto ao funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial no contexto amazônico, visando ampliar o acesso à informação, favorecer o autocuidado, fortalecer

vínculos terapêuticos e apoiar a efetividade da Rede de Atenção Psicossocial no território ^{4,7,12,15}.

2. MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico com abordagem qualitativa, fundamentado em revisão integrativa da literatura em bases nacionais e internacionais (PubMed, SciELO, LILACS, BDNF, MEDLINE) e análise de documentos oficiais; como portarias do Ministério da Saúde e relatórios da Organização Pan-Americana da Saúde, também foram analisados; manuais e cartilhas. Foram utilizados descritores DeCS: “Transtorno Mental”, “Rede de Atenção Psicossocial”, “Saúde Mental” e “Tecnologia Educacional”, intercalados pelo operador booleano “AND”.

2.1 Público Alvo: Usuários dos serviços do SUS/RAPS, familiares e profissionais da saúde.

2.2 Critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos, com aplicabilidade prática ao objetivo do estudo.

2.3 Critérios de exclusão: não alinhamento ao tema central, ausência de questão de pesquisa ou publicação anterior a 10 anos.

2.4 Etapas e passos da Construção da Caderneta de Saúde Mental para o contexto amazônico:

O produto desenvolvido foi uma caderneta educativa em saúde mental, classificada como produto técnico, tecnológico e bibliográfico, conforme os parâmetros da CAPES para produtos do Mestrado Profissional. Trata-se de uma tecnologia leve-dura, nos termos de Merhy (2002), pois constitui um material educativo que apoia o processo de ensino-aprendizagem e a orientação em saúde. A caderneta teve como objetivo principal oferecer suporte informativo, educativo e organizacional, facilitando a compreensão dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a autonomia de usuários e familiares e subsidiando a prática multiprofissional.

A construção da caderneta envolveu etapas planejadas e sistemáticas. Inicialmente, foi elaborado um roteiro de busca bibliográfica baseado em descritores DeCS e estratégias de combinação, permitindo a seleção de literatura relevante e atual. Em seguida, os conteúdos foram organizados em uma matriz, sistematizando as informações e assegurando coerência e estrutura lógica. A pesquisa também incluiu a consulta a documentos oficiais, como portarias ministeriais, manuais técnicos e cartilhas educativas, garantindo fundamentação normativa e científica. Para a formatação, design gráfico e organização visual da caderneta, utilizou-se o software CorelDRAW, o que possibilitou uma apresentação clara, acessível e esteticamente adequada ao público-alvo.

Dessa forma, a metodologia adotada assegurou a elaboração de um produto educativo

fundamentado em evidências científicas, com relevância prática e alinhamento às normas da CAPES para produtos técnicos e tecnológicos. Além disso, a caderneta se caracteriza como uma ferramenta estratégica de promoção de saúde mental, pois seu conteúdo foi elaborado considerando a linguagem acessível, o contexto do público-alvo e a aplicabilidade no cotidiano da prática multiprofissional, reforçando sua função educativa e orientadora no âmbito da RAPS.

2.5 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa: A pesquisa, baseada em revisão integrativa, não envolveu seres humanos, seguindo a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Foram respeitados princípios éticos de autoria e integridade, e a caderneta de saúde mental foi desenvolvida como recurso complementar à prática clínica, sem substituir acompanhamento profissional.

2.6 Riscos e benefícios: não houve contato direto com pacientes ou coleta de dados pessoais, portanto não existem riscos associados; entre os benefícios potenciais, destacam-se a disponibilização de material educativo de baixo custo, promoção do autocuidado, fortalecimento de vínculos, ampliação do acesso à informação sobre a RAPS e incentivo à adesão terapêutica, respeitando as normas éticas da Resolução CNS nº 466/2012.

3. RESULTADOS

O desenvolvimento da caderneta educativa foi fundamentado na revisão integrativa da literatura e análise de documentos oficiais. Para organizar os dados, foram construídas duas tabelas principais e um fluxograma PRISMA.

A tabela a seguir apresenta os documentos que subsidiaram a criação da caderneta, organizados em colunas contendo: Título, Autores, Ano de Publicação, Assunto Principal, Tema Abordado e Palavras-chave. Ela sistematiza a informação, permitindo compreender a diversidade temática e a relevância de cada documento para os conteúdos selecionados. Os temas incluíram estratégias de acolhimento na atenção básica, uso de cartilhas educativas, inteligência emocional, direitos das pessoas com transtornos mentais, fluxos da RAPS, combate ao estigma, protagonismo do usuário e linguagem acessível em saúde.

Tabela 1 – Artigos e Documentos Utilizados na Caderneta:

Título	Autores	Ano	Assunto	Tema	Palavras-chave
--------	---------	-----	---------	------	----------------

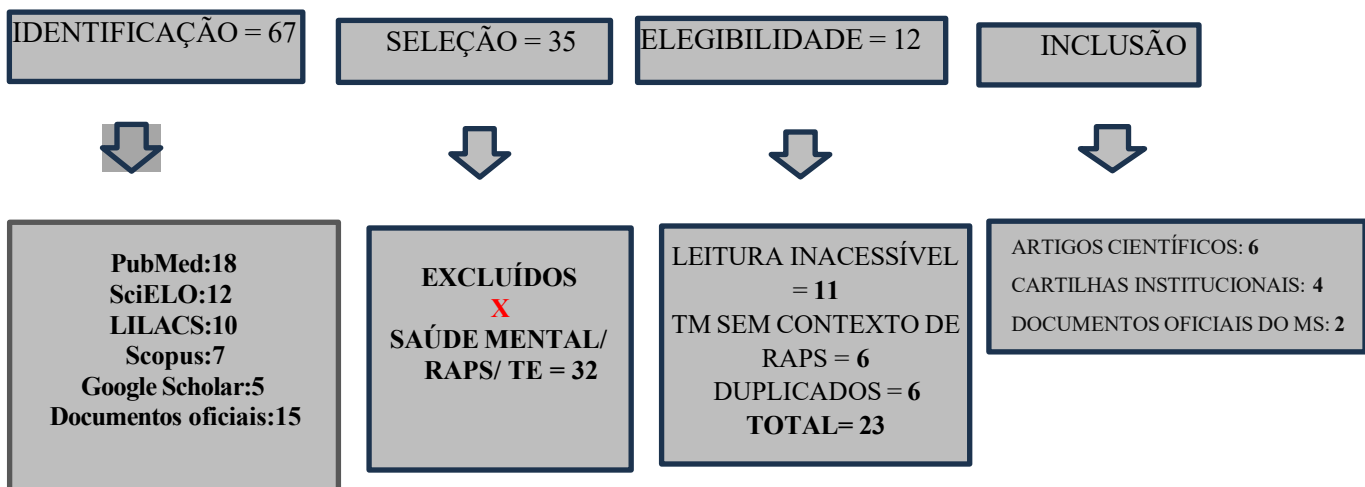
Cartilha educativa para acolhimento em saúde mental	Oliveira e Moreira	2024	Cartilha para APS com linguagem acessível sobre acolhimento em saúde mental	Tecnologia educativa, acolhimento, APS	Cartilha, saúde mental, RAPS, acolhimento, linguagem simples
Cartilha sobre saúde mental para adolescentes	Ministério da Saúde	2024	Educação em saúde mental no contexto pós-pandemia	Material educativo para adolescentes	Saúde mental, adolescentes, cartilha, cuidado psicossocial
Construção de cartilha para inteligência emocional infantil	Santos <i>et al.</i>	2018	Estímulo à inteligência emocional com linguagem lúdica	Cartilha educativa, saúde emocional	Educação emocional, cartilha infantil, promoção de saúde

Cartilha: saúde mental e direitos humanos	Barros <i>et al.</i> (UNIFESP/ABRE)	2015	Estigma e legislação em saúde mental	Direitos e cidadania	Estigma, inclusão, legislação, direitos humanos
Cartilha para autocuidado no sistema prisional	Framil, G.B.	2025	Orientação para profissionais sobre saúde mental e autocuidado	Autocuidado, ambiente institucional	Burnout, mindfulness, autocuidado, saúde mental ocupacional
Cartilha: Saúde Mental na Pandemia	UFAL	2020	Estratégias de enfrentamento ao sofrimento mental	Educação em saúde	Pandemia, saúde mental, ansiedade, coping
Cartilhas do CASST/UFRRJ	CASST/UFRRJ	2020–2021	Produção de cartilhas temáticas sobre ansiedade, estresse e luto	Material institucional e comunitário	Estresse, ansiedade, resiliência, linguagem acessível
Instrutivo Técnico da RAPS	Ministério da Saúde	2022	Diretrizes, fluxos e organização da RAPS	Política pública em saúde mental	RAPS, CAPS, UBS, portaria 3.088/2011, equipe multiprofissional
Rede de Atenção Psicossocial – conceito e organização	Ministério da Saúde	2023	Estrutura da RAPS e seu papel na Reforma Psiquiátrica	Organização da rede e cuidado em liberdade	RAPS, SUS, serviços substitutivos, cuidado integral
Estudo sobre saúde mental e tecnologias digitais	Bucur et al.	2025	Deteção de transtornos por tecnologias linguísticas	Inovação em saúde mental digital	IA, tecnologias educativas, triagem, saúde mental
Saúde mental e desigualdade social: uso do GeoSES	Barrozo et al.	2019	Índice socioeconômico aplicado à saúde mental	Determinantes sociais da saúde	Desigualdade, território, acesso, saúde mental coletiva
Formação em saúde mental e tecnologias educativas	El Kadri Filho et al.	2023	Educação em saúde e contrarreforma psiquiátrica	Formação profissional e cuidado em rede	Residência, cuidado territorial, saúde coletiva

Para seleção e sistematização foi utilizado o fluxograma que segue o modelo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que organiza visualmente

as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos documentos analisados (Page et al., 2021). Inicialmente, 67 documentos foram identificados (PubMed:18, SciELO:12, LILACS:10, Scopus:7, Google Scholar:5, Documentos oficiais:15). Após a triagem, 35 documentos permaneceram; 23 foram excluídos por leitura inacessível, não alinhamento ao tema da RAPS ou duplicidade. Por fim, 12 documentos foram incluídos, sendo 6 artigos científicos, 4 cartilhas institucionais e 2 documentos oficiais do Ministério da Saúde. Esse processo assegura a transparência e rigor metodológico na seleção do conteúdo.

Fluxograma 1 : Seleção dos Estudos (PRISMA adaptado)



A partir deste levantamento bibliográfico construiu-se a Tabela 2 que relaciona os conteúdos da caderneta com os documentos que fundamentaram cada item. A seguir os conteúdos e a justificativa de inclusão são:

Tabela 2: Conteúdo x documentos científicos

CONTEÚDOS	AUTORES
CAPA	OLIVEIRA E MOREIRA, 2024; UFAL, 2020
DADOS PESSOAIS	BARROZO <i>et al</i> , 2019; UFAL, 2020; BRASIL, 2022; BRASIL, 2023
APRESENTAÇÃO	BRASIL, 2022

SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA	BRASIL, 2022; OLIVEIRA E MOREIRA, 2024
TRANSTORNOS MENTAIS	BRASIL, 2024
ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO	UFAL, 2020; FRAMIL, 2025; BACUR <i>et al</i> , 2025
JOGO	BACUR, <i>et al</i> , 2025.
DADOS EPIDEMIOLOGICOS	BRASIL, 2022; BRASIL, 2023; BARROZO <i>et al</i> , 2019
DIREITOS E DEVERES DA PESSOA COM TRANSTORNO	BARROS, <i>et al</i> , 2015

MENTAL	
COMPONENTES DA RAPS	OLIVEIRA E MOREIRA, 2024; BRASIL, 2023
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	BRASIL, 2023; EL KADRI FILHO <i>et al</i> , 2023
MITOS E VERDADES	BARROZO <i>et al</i> , 2019; SANTOS <i>et al</i> , 2018
TABELA DE APRAZAMENTO	FRAMIL, 2025.
TABELA DE MEDICAÇÕES	FRAMIL, 2025.
ANOTAÇÕES IMPORTANTES	FRAMIL, 2025.
ENDEREÇOS	BRASIL, 2023.

Capa da caderneta: Projetada com elementos visuais que transmitam acolhimento e identidade com o SUS. Estudos destacam que cores, símbolos e design gráfico adequados aumentam a atratividade e engajamento do usuário ^{16,17}.

Dados pessoais: Espaço destinado ao registro de informações do usuário, favorecendo a personalização do cuidado e a integração entre serviços ^{18,20}.

Apresentação introdutória: Seção que contextualiza os objetivos e orienta a utilização da caderneta, promovendo engajamento e compreensão ¹⁹.

Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica: Conteúdos explicativos sobre a evolução histórica e diretrizes da atenção psicossocial, enfatizando a mudança do modelo hospitalocêntrico para comunitário ^{19,16}.

Transtornos mentais: Informações acessíveis e confiáveis que desmistificam preconceitos e fortalecem a autonomia do usuário ²¹.

Alternativas de tratamento: Apresentação de práticas integrativas, estratégias de autocuidado e tratamento medicamentoso, promovendo corresponsabilização do usuário ^{17,22,23}.

Recurso lúdico – “Caminho da Mente Saudável”: Uso de jogos educativos para estimular engajamento e reflexão sobre autocuidado e inteligência emocional ²³.

Dados epidemiológicos: Divulgação de estatísticas sobre transtornos mentais como ferramenta de conscientização social e apoio à decisão em saúde ^{19,20,18}.

Direitos e deveres: Informação sobre cidadania e direitos do usuário no SUS, promovendo empoderamento e participação social ²⁴.

P. F. Souza; N. M. C. M. Sá, Revipi, 13, 1 (2025)

Componentes da RAPS: Explicitação das funções de cada serviço da rede, facilitando compreensão e articulação entre serviços ^{20,16}.

Equipe multiprofissional: Descrição da atuação integrada de diferentes profissionais, fortalecendo vínculos com o cuidado ^{20,25}.

Mitos e verdades: Estratégia de desconstrução de falsas crenças para reduzir estigmas e tornar a caderneta acolhedora ^{18,26}.

Tabelas de aprazamento, medicações e anotações: Ferramentas organizativas que auxiliam na adesão terapêutica e no acompanhamento contínuo do usuário ²².

Endereços da rede: Listagem de serviços da RAPS com base na territorialização e informação acessível, facilitando o acesso ao cuidado ²⁰.

4 DISCUSSÃO

A construção da caderneta de saúde mental foi fundamentada em evidências científicas e documentos oficiais, configurando-se como tecnologia educativa para orientar usuários, familiares e profissionais nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os conteúdos seguem os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, priorizando cuidado em liberdade, protagonismo do sujeito, combate ao estigma e linguagem acessível, assim como relatado por Oliveira e Moreira ²⁷ e nas diretrizes do Ministério da Saúde ²⁸.

A capa da caderneta foi elaborada com elementos visuais que dialogam com a saúde mental e o contexto amazônico. O uso do azul, lilás e verde foi escolhido de forma a transmitir tranquilidade, resiliência e esperança, assim como descrito por Silva et al. ²⁹, Garcia e Nunes ³⁰ e Ferreira e colaboradores ³¹ em estudos sobre psicologia das cores. O ícone do cérebro associado à árvore da vida remete à ciência e à reabilitação psicossocial, reforçando a articulação entre conhecimento científico e cuidado humanizado, assim como observado no Caderno do Aluno de Saúde Mental ³² e Campos e Rodrigues³³. Traços marajoaras foram incorporados, promovendo identidade cultural amazônica, seguindo recomendações de Pantoja e Souza³⁴ para contextualização territorial em materiais educativos. O símbolo do SUS reforça o papel da política pública na integralidade do cuidado, conforme Moraes & Silva³⁵.

O sumário organiza as seções da caderneta de forma clara, seguindo orientações de apresentação visual em materiais educativos²⁷. Os dados de identificação do usuário cumprem o Protocolo de Identificação do Paciente da ANVISA³⁶, garantindo segurança e personalização do cuidado, assim como destacado em Barrozo e colaboradores³⁷. A apresentação contextualiza a

caderneta e seu público, facilitando o acesso à informação, como recomendado pelo Ministério da Saúde³⁸ e UFAL³⁹.

As seções de saúde mental, reforma psiquiátrica e transtornos mentais explicam conceitos fundamentais e marcos legais, incluindo a Lei nº 10.216/2001, assim como encontrado no Instrutivo Técnico da RAPS²⁸ e em Oliveira e Moreira²⁷, reforçando a necessidade de esclarecer a evolução da atenção psicossocial para o público leigo.

O item alternativas de tratamento apresenta práticas integrativas e estratégias de autocuidado, reforçando a autonomia do usuário, assim como descrito em Framil⁴⁰, UFF⁴¹ e Bacur e colaboradores⁴², que destacam a importância de materiais educativos que vão além do tratamento medicamentoso. O jogo “Caminho da Mente Saudável” dialoga com Bacur e colaboradores⁴² e Giampaulo⁴³, evidenciando que recursos lúdicos estimulam engajamento e aprendizado interativo.

Dados epidemiológicos contextualizam a prevalência de transtornos mentais e suicídio, promovendo conscientização, assim como abordado em Brasil^{44,38} e Barrozo e colaboradores³⁷, reforçando a necessidade de incluir informações numéricas de forma visual e acessível. A seção direitos e deveres promove cidadania e empoderamento do usuário, conforme Barros e colaboradores⁴⁵ e Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo⁴⁶, demonstrando que o conhecimento sobre direitos reforça a educação em saúde e a participação social.

Os componentes da RAPS (CAPS, UBS, SRT, UPA) e a equipe multiprofissional foram detalhados, assim como em Oliveira e Moreira²⁷, CASST/UFRRJ⁴⁷ e El Kadri Filho e colaboradores⁴⁸, reforçando que o entendimento da rede e da atuação interdisciplinar é essencial para fortalecer a articulação do cuidado.

Seções como mitos e verdades, tabelas de aprazamento, medicações, anotações pessoais e endereços da RAPS foram incluídas, seguindo evidências de Barros e colaboradores⁴⁹, Santos e colaboradores⁵⁰, Framil⁴⁰ e Ministério Público de Pernambuco⁵¹, evidenciando que estas ferramentas educativas reduzem estigmas, promovem organização do cuidado e ampliam o acesso à rede.

A adoção de linguagem didática, recursos visuais e estruturação temática segue princípios de tecnologias educativas acessíveis, como recomendam Santos e colaboradores⁵⁰ e documentos do Ministério da Saúde^{28,38}, garantindo compreensão, autonomia do usuário e estímulo ao cuidado compartilhado.

Dessa forma, os conteúdos da caderneta, integrando evidências científicas e normativas nacionais, reforçam seu potencial como instrumento educativo e clínico de alto impacto, promovendo acesso à informação, autocuidado e fortalecimento da RAPS, especialmente nos territórios amazônicos, onde ainda existem lacunas de informação e continuidade do cuidado.

5 CONCLUSÃO

A construção da caderneta de saúde mental direcionada à Rede de Atenção Psicossocial no contexto amazônico configurou-se como uma estratégia inovadora de apoio a usuários, familiares e profissionais. O material foi fundamentado em evidências científicas e documentos oficiais, permitindo reunir conteúdos essenciais, linguagem acessível e recursos gráficos que dialogam com a realidade local.

Assim, a caderneta representa um instrumento de cuidado e educação em saúde que reforça a autonomia dos usuários, amplia a comunicação entre equipe multiprofissional e rede de apoio e contribui para o fortalecimento das práticas em saúde mental. Além disso, sua elaboração destaca a importância de tecnologias educativas como ferramentas de promoção da saúde e de consolidação da RAPS, especialmente em territórios amazônicos, onde há desafios de acesso e de continuidade do cuidado.

6 AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Núcleo de Medicina Tropical e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Amazônia da Universidade Federal do Pará pela oportunidade de cursar o mestrado, disponibilizando infraestrutura, recursos e um ambiente acadêmico que possibilitaram o desenvolvimento e a conclusão deste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO; 2022.
2. Boaventura MA, et al. Doenças mentais mais prevalentes no contexto da atenção primária no Brasil: revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2021;4(5):19959–73. doi:10.34119/bjhrv4n5-121.
3. Venturini E. A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial. *Diário Oficial da União.* 2011 Dec 24.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental (n. 34). Brasília: MS; 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Rede de Atenção Psicossocial. Brasília: MS; 2022.
7. Pantoja GF, Souza AP. Cultura e saúde mental na Amazônia: práticas e desafios. *Rev Amazônica de Saúde.* 2020;15(4):233–45.
8. Barrozo LV, et al. GeoSES: índice socioeconômico geográfico para políticas de saúde no Brasil. *Ciênc*

- Saúde Colet. 2019;24(11):4321–32.
9. Universidade Federal do Amazonas. Acesso aos serviços de saúde mental no Amazonas: revisão de escopo. Manaus: UFAM; 2022.
 10. Onocko-Campos R, et al. Reforma Psiquiátrica e organização da Rede de Atenção Psicossocial. Cad Saúde Pública. 2012;28(6):1136–44.
 11. Lima LA, et al. Rede de Atenção Psicossocial: desafios para integralidade do cuidado. Saúde Debate. 2021;45(129):1120–32.
 12. Oliveira MM, Ribeiro AA, Costa FS. Tecnologias educativas e humanização no SUS: olhar integrador. Rev Bras Educ Saúde. 2020;10(1):45–54.
 13. Barros RM, Nascimento ML. Uso de cadernetas de saúde como estratégia de cuidado integral. Saúde Soc. 2019;28(3):423–32.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança – Passaporte da Cidadania. 6ª ed. Brasília: MS; 2024.
 15. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS; 2014.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. 2011 dez 30;Seção 1:59–61.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
 19. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. Ciênc Saúde Coletiva. 2018;23(6):2067–74.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
 21. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.
 22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
 23. Silva EA, Sousa PF, Oliveira RM. Jogos educativos como estratégia de promoção da saúde mental. Rev Bras Promoç Saúde. 2020;33:1–9.

24. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. 2001 abr 9;Seção 1:2.
25. Dimenstein M, Macedo JP, Leite JF, Dantas C. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe na atenção psicossocial. *Psicol Ciênc Prof.* 2009;29(3):520–31.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha de combate ao estigma e preconceito em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2019
27. Oliveira RC, Moreira JC. Cartilha educativa sobre acolhimento em saúde mental na Atenção Primária. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará; 2024.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Brasília: MS; 2022. [acesso em 27 jul. 2025].Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>
29. Silva L, Almeida P. Tecnologias educativas em saúde: perspectivas para o fortalecimento do cuidado integral. *Rev Saúde Coletiva.* 2021;31(2):221-230.
30. Garcia RM, Nunes CA. Dimensões simbólicas do lilás e espiritualidade na saúde mental. *Rev Saúde Coletiva.* 2021;31(2):120-132.
31. Ferreira PL, et al. Cores e saúde: significados terapêuticos e aplicações no cuidado. *Saúde Foco.* 2020;7(3):88-96.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Cadernos do Aluno – Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. [acesso em 29 ago. 2025] Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/103503055/cadernos-do-aluno-saude-mental>.
33. Campos AC, Rodrigues ML. Simbolismos na saúde mental: representações do cuidado e da esperança. *Rev Psicologia e Saúde.* 2019;11(2):45-56.
34. Pantoja GF, Souza AP. Cultura e saúde mental na Amazônia: práticas e desafios. *Rev Amazônica Saúde.* 2020;15(4):233-245.
35. Moraes DR, Silva FC. O SUS e a política de saúde mental no Brasil: avanços e desafios. *Rev Bras Saúde Pública.* 2021;37(1):14-25.
36. Brasil. Ministério da Saúde. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. [Acesso em: 24 ago. 2025]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.anvisa.gov.br/jspui/handle/anvisa/369>.
37. Barrozo LV, et al. GeoSES: um índice socioeconômico geográfico para estudos e políticas de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(11):4321-4332.

38. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Volume 54, nº 04. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. [acesso em 29 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>.
39. Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Dissertação sobre educação em saúde mental. 2020.
40. Framil GB. Cartilha de autocuidado em saúde mental para o sistema prisional. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2025.
41. Universidade Federal Fluminense (UFF). Cartilha de atividades lúdicas para mulheres: promoção de saúde mental e bem-estar. Niterói: UFF; 2024. [acesso em 29 ago. 2025]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/276821>.
42. Bucur A, et al. A survey on multilingual mental disorders detection using NLP. ArXiv preprint - 2505.15556; 2025. [acesso em 27 jul. 2025]. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2505.15556>.
43. Giampaulo DM. Mentalos: um card game para ajudar na concentração de pacientes com TDAH. Dissertação (Mestrado) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2022. [acesso em 29 ago. 2025]. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/23594>.
44. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [acesso em 29 ago. 2025]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.
45. Barros R, et al. Uso de cadernetas de saúde como estratégia de cuidado integral. Saúde Soc. 2019;28(3):423-432.
46. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Cartilha de Direitos e Deveres dos Usuários das Unidades de Saúde da SMS23. São Paulo; 2023. [acesso em: 29 ago. 2025]. Disponível em: https://www.dhnet.org.br/dados/cartilhas/dht/cartilha_direitos_deveres_sus.pdf.
47. CASST/UFRRJ. Cartilhas educativas sobre saúde mental. Seropédica: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2021. [acesso em 27 jul. 2025]. Disponível em: <https://institucional.ufrj.br/casst..>
48. El Kadri Filho A, et al. Equipes multiprofissionais na atenção psicossocial. Rev Saúde Mental. 2023;11(3):44-52.
49. Barros DD, Dimenstein M. Cartilha sobre saúde mental e direitos humanos. São Paulo: UNIFESP; 2010.
50. Santos AL, et al. Construção de cartilha educativa para estímulo à inteligência emocional em crianças. Rev Enferm UFSM. 2018;8:1-18.
51. Ministério Público de Pernambuco. Caminhos da RAPS: Direitos e Cuidados em Saúde Mental. Recife: 2025. [acesso em 29 ago. 2025]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1xsgtnBLHc->



VOL. 13, NUM. 1 (2025)

P. F. Souza; N. M. C. M. Sá, Revipi, 13, 1 (2025)

[wQhsqOForZXZ1Qb9HlH9eL/view](https://doi.org/10.24090/revipi.v13n1.2025.wQhsqOForZXZ1Qb9HlH9eL/view).