

JAIRO ÉLCIO CARVALHO SILVA

**CUIDADO DA SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COMUNIDADE DO
TABULEIRO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA**

JUAZEIRO/BA

2025

JAIRO ELCIO CARVALHO SILVA

**CUIDADO DA SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COMUNIDADE DO
TABULEIRO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA**

Dissertação apresentada à
Universidade do Estado da Bahia,
UNEB, para exame de Defesa no
Programa de Pós-Graduação em
Ecologia Humana e Gestão
Ambiental.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Diego Lins.

JUAZEIRO/BA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
por Regivaldo José da Silva/CRB-5-1169

S586c Silva, Jairo Elcio Carvalho

Cuidado da saúde mental no cenário da atenção primária na Comunidade do Tabuleiro no município de Juazeiro-Ba / Jairo Elcio Carvalho Silva. Juazeiro-BA, 2025.

68 fls.: il.

Orientador(a): Prof. Dr. Leonardo Diego Lins.

Inclui Referências

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental – PPGEcoH, Campus III. 2025.

1. Saúde mental. 2. Atenção primária. 3. Sistema Único de Saúde – SUS. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Cuidado psicossocial. I. Lins, Leonardo Diego. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais. III. Título.

CDD: 362.20981




ATA

Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental - PPGECO/II SESSÃO DE APRESENTAÇÃO DE DEFESA PÚBLICA


Em 5 de dezembro de 2025, às 14 hora(s), no(a) SALA 1 PPGECO/II/DTCS do Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais, Campus III da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, realizou-se a Sessão Pública de Defesa da Dissertação, do Mestrando JAIRO ELCIO CARVALHO SILVA, intitulada: "CUIDADO DA SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA COMUNIDADE DO TABULEIRO NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO-BA". O Professor Dr. LEONARDO DIEGO LINS, orientador e Presidente da Banca Examinadora, iniciou a sessão apresentando os demais examinadores: Profª Dra. SANDRA SIMONE QUEIROZ DE MORAIS PACHECO, membro interno e Profª Dra. ANA KAROLINA LEITE PAIS, membro externo. A sessão teve a duração de _01H 30MIN_ e, após a exposição do trabalho e arguição do(a) discente a Banca emitiu o seguinte parecer:

CONCEITO 9,8	APROVADO (X)	APROVADO COM RESTRIÇÃO ()	REPROVADO ()
NOTA/PARECER			

Para lavrar a presente Ata, eu, Prof. Dr. LEONARDO DIEGO LINS, presidente da Banca, encerro a presente ATA, que vai assinada por mim e pelos demais membros da Banca.


Documento assinado digitalmente

LEONARDO DIEGO LINS
 Data: 05/12/2025 14:48:13-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Juazeiro-BA, 5 de dezembro de 2025

Documento assinado digitalmente

ANA KAROLINA LEITE PAIS
 Data: 05/12/2025 14:44:20-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor(a) Dr.(a) **LEONARDO DIEGO LINS**
 Universidade do Estado da Bahia - UNEB
 Orientador(a) Presidente

ANA KAROLINA LEITE PAIS
 Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF
 Examinador(a) Externo

Documento assinado digitalmente

SANDRA SIMONE QUEIROZ DE MORAIS PACHECO
 Data: 05/12/2025 14:36:41-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Documento assinado digitalmente

JAIRO ELCIO CARVALHO SILVA
 Data: 21/12/2025 09:19:06-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Professor(a) Dr.(a) **SANDRA SIMONE QUEIROZ DE MORAIS PACHECO**
 Universidade do Estado da Bahia - UNEB
 Examinador(a) Interno

JAIRO ELCIO CARVALHO SILVA
 Discente

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECOLOGIA HUMANA E
GESTÃO SOCIOAMBIENTAL
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA E CIÊNCIAS SOCIAIS
(DTCS)

Diretora do Departamento

Prof^a. Dr^a. Gertrudes Macário de Oliveira

Coordenador do Programa de Pós-Graduação

Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Santos

JUAZEIRO/BA

2025

BANCA EXAMINADORA

PRESIDENTE DA BANCA

Prof. Dr. Leonardo Diego Lins

Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais (DTCS) da
Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

TITULARES

Prof. Dra. Gabriela Macêdo Aretakis de Almeida

Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais (DTCS) da
Universidade do Estado da Bahia – UNEB.

Prof^a. Ms. Aranin Queiroz de Sousa Santos

Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina-
FACAPE

SUPLENTE

Prof. Dra. Sandra Simone Queiroz de Moraes Pacheco

Universidade do Estado da Bahia – UNEB

“Procure descobrir o seu caminho na vida.
Ninguém é responsável por nosso destino,
a não ser nós mesmos.”.

Chico Xavier.

A realização deste mestrado representa a concretização de um sonho que só se tornou possível pela infinita graça de Deus. A Ele, minha eterna gratidão por me sustentar em cada passo, iluminar meus caminhos e fortalecer meu coração nos momentos de incerteza e desafio.

À minha noiva, Islânia, minha parceira de vida e de sonhos, dedico esta conquista com profundo amor e gratidão. Sua compreensão, incentivo e carinho foram essenciais para que eu mantivesse a determinação e a serenidade ao longo desta caminhada. Sua presença constante foi um abrigo em meio aos desafios e uma fonte de motivação para que eu seguisse firme em direção a este objetivo.

À minha família — pai, mãe, irmãos e sobrinhos — minha base e porto seguro, agradeço por cada gesto de carinho, por cada palavra de incentivo e por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidava. O amor de vocês me sustentou.

Aos meus filhos, Lucas Gabriel e Heitor, dedico com todo o amor este trabalho, fruto de uma caminhada de esforço, aprendizado e superação. Vocês são o maior motivo do meu viver, a razão que me impulsiona a buscar ser uma pessoa e um profissional melhor a cada dia. Cada sorriso, cada abraço e cada olhar de vocês me lembravam, mesmo nos dias mais difíceis, que tudo valeria a pena. Que este mestrado sirva de exemplo para que vocês cresçam acreditando na força dos sonhos, no valor do conhecimento e na importância de nunca desistirem. Esta conquista é, antes de tudo, de vocês — meus filhos, minha alegria e minha inspiração diária.

Aos meus avós, em especial in memoriam, presto minha mais profunda homenagem. Mesmo ausentes fisicamente, sei que continuam presentes em minha trajetória, com suas bênçãos e ensinamentos que moldaram quem sou hoje. A sabedoria, o amor e os valores que me transmitiram permanecem vivos em cada conquista e em cada passo dado. Que este momento sirva também como um tributo à memória de todos eles, que, de alguma forma, continuam iluminando meu caminho.

Aos meus padrinhos e tios, agradeço pelo carinho, pelas palavras de apoio e pelo exemplo de generosidade e afeto. Cada um de vocês contribuiu, à sua maneira, para minha formação humana e profissional. A presença de vocês em minha vida sempre foi um incentivo para seguir firme, acreditando que o amor familiar é uma das maiores forças que existem.

A todos os professores e professoras que fizeram parte desta jornada acadêmica, expresso minha mais profunda gratidão. Cada ensinamento, orientação e gesto de incentivo contribuiu de maneira significativa para o meu amadurecimento pessoal, científico e humano. As aulas, as discussões e os desafios propostos foram sementes que despertaram em mim uma nova forma de olhar o mundo — mais crítica, mais sensível e mais comprometida com a transformação social.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Leonardo Diego Lins, deixo um agradecimento especial pela confiança, paciência e dedicação. Sua orientação foi mais do que um acompanhamento acadêmico — foi um verdadeiro exercício de partilha, escuta e inspiração. Sua postura ética e seu comprometimento com o conhecimento me motivaram a trilhar este caminho com seriedade e entusiasmo. Este trabalho também reflete a marca da sua orientação e do seu exemplo.

Aos colegas da turma de 2024 do Mestrado em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental, meu sincero agradecimento pela convivência, pela parceria e pelas trocas que tornaram essa caminhada única. Foram muitas horas de estudo, conversas, desafios e risadas que deixaram lembranças valiosas. A amizade e o apoio mútuo que construímos fizeram toda diferença para que este percurso se tornasse mais leve e gratificante.

À Universidade do Estado da Bahia (UNEB), em especial ao Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais (DTCS), deixo minha gratidão pelo espaço de aprendizado, acolhimento e incentivo à pesquisa crítica e transformadora. Esta instituição foi o solo fértil onde este sonho pôde florescer — e onde aprendi que o conhecimento tem o poder de mudar realidades e fortalecer a esperança em um mundo mais justo e sustentável.

Renovo meus agradecimentos ao meu orientador, Prof. Dr. Leonardo Diego Lins, Professor Titular do Departamento de Tecnologia e Ciências Sociais (DTCS) da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, por todo o incentivo, confiança e dedicação ao longo desses quase dois anos. Sua orientação sempre pautada pela ética, sensibilidade e compromisso acadêmico foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento pessoal e científico. A liberdade que me concedeu para explorar caminhos, aliada à segurança de suas orientações, transformou esta trajetória em uma verdadeira experiência de aprendizado e amadurecimento.

Estendo minha gratidão ao Prof. Dr. Carlos Alberto Batista Santos, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (PPGEcoH) do DTCS/UNEB, pela gestão competente, pela escuta atenta e pelo apoio constante a todos os discentes. A condução firme e acolhedora de vocês foi essencial para que o programa mantivesse um ambiente fértil de produção científica e de crescimento humano.

Agradeço também à Prof.^a Dra. Gabriela Macêdo Aretakis de Almeida, pela gentileza e disponibilidade em compor minha banca examinadora, contribuindo com seu olhar técnico e sensível para o aprimoramento deste trabalho. Sua leitura atenta e suas considerações enriquecedoras foram fundamentais para ampliar e fortalecer esta pesquisa.

À Prof.^a Mestra Aranin Queiroz de Sousa Santos, minha gratidão pela prontidão, atenção e carinho ao aceitar o convite para participar da banca avaliadora. Suas contribuições generosas e seu olhar humano sobre o tema trouxeram reflexões valiosas que enriqueceram esta pesquisa e a tornaram ainda mais significativa.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para esta conquista — colegas, amigos, servidores da universidade, familiares e todos aqueles que, com palavras de apoio, gestos de carinho ou simples presença, fizeram parte desta jornada. Cada contribuição, por menor que pareça, teve um papel essencial na realização deste sonho.

APRESENTAÇÃO	x
RESUMO	xii
INTRODUÇÃO	17
PROPOSIÇÃO	20
REFERÊNCIAS	22
CAPITULO 1	
Reforma Psiquiátrica e saúde mental no brasil: passado, presente e possibilidades	24
CAPITULO 2	
Entre sintomas e vínculos: o papel da atenção primária na saúde mental	41
DISCUSSÃO DOS CAPÍTULOS CONSTRUÍDOS	59
CONCLUSÕES	62
ANEXOS	64

Esta Dissertação de Mestrado, desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ecologia Humana e Gestão Socioambiental (PPGEcoH) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob a orientação do Professor Dr. Leonardo Diego Lins, apresenta o trabalho intitulado “SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA COMUNIDADE DO TABULEIRO, JUAZEIRO – BA.”

Seguindo as orientações do formato *multipart* (Dissertação por Artigos), esta pesquisa foi concebida de forma integrada e complementar, articulando análises teóricas e empíricas sobre a efetivação da Política Nacional de Saúde Mental e os desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) no contexto urbano-periférico da Atenção Primária à Saúde (APS) de Juazeiro – BA. O campo empírico do estudo foi constituído pela Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade do Tabuleiro, localizada em área de alta vulnerabilidade social, marcada por desigualdades, escassez de serviços especializados e determinantes socioambientais que influenciaram diretamente o cuidado em saúde mental.

A dissertação estrutura-se a partir da articulação de dois artigos científicos interdependentes, que dialogaram entre si e sustentaram o eixo teórico-metodológico da investigação:

Artigo 1 – “Entre Muros e Pontes: Transformações e Contradições da Saúde Mental no Brasil Contemporâneo”

- **Escopo:** Este artigo inaugurou a reflexão, traçando um panorama histórico e crítico das transformações da política de saúde mental no Brasil, desde a Reforma Psiquiátrica até os desafios contemporâneos. Analisou as contradições entre o discurso da desinstitucionalização e as práticas ainda marcadas pelo modelo biomédico e pela medicalização do sofrimento.
- **Metodologia:** Com base em revisão bibliográfica e análise documental, examinou as políticas nacionais e os marcos legais, discutindo o papel estratégico da APS na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS) e os obstáculos para a efetiva integração entre os níveis de atenção.

Artigo 2 – “Cuidado Continuado em Saúde Mental: Desafios da Integração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro – BA.”

- Escopo: Este artigo apresentou o recorte empírico do estudo, com foco na análise das práticas e registros clínicos da UBS do Tabuleiro e na relação entre a APS e o CAPS local, destacando entraves estruturais e operacionais da rede.
- Metodologia: De natureza qualitativa e descritiva, a pesquisa foi conduzida a partir de dados do sistema e-SUS AB, prontuários físicos e observações de campo. Os achados apontaram para a predominância de transtornos depressivos e ansiosos, elevado uso de antidepressivos (ISRS), e fragilidades na contrarreferência, no matriciamento e na continuidade do cuidado.

A articulação entre esses dois eixos — o político e o clínico — permitiu compreender que, embora a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha promovido rupturas paradigmáticas significativas, sua efetivação prática em territórios periféricos e semiáridos, como o Tabuleiro, ainda enfrentou contradições estruturais e culturais. Persistiram desafios como a insuficiência de fluxos entre APS e CAPS, a limitação na formação psicossocial das equipes e a manutenção de práticas centradas na medicalização e no alívio sintomático.

Dessa forma, esta Dissertação buscou contribuir com a produção de conhecimento aplicado, oferecendo subsídios para a formação permanente dos profissionais da APS, o fortalecimento da RAPS e a reorientação das práticas de cuidado em saúde mental sob a perspectiva da integralidade, da escuta qualificada e do vínculo comunitário.

O presente estudo analisou as transformações e desafios da atenção à saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Juazeiro – BA, com ênfase na comunidade do Tabuleiro, área marcada por vulnerabilidade social e determinantes que agravaram o sofrimento psíquico. No contexto pós-pandemia da Covid-19, as repercussões psicossociais se intensificaram, evidenciando os limites do modelo biomédico e reforçando a necessidade de estratégias interdisciplinares, humanizadas e comunitárias. A saúde mental foi compreendida a partir da perspectiva biopsicossocial, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconheceu a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na constituição do bem-estar. No Brasil, a Lei nº 10.216/2001 e a Política Nacional de Saúde Mental orientaram a substituição progressiva do modelo hospitalocêntrico pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), centrada no território, na cidadania e no cuidado em liberdade. No entanto, a efetivação dessa rede ainda enfrentou entraves significativos, sobretudo em regiões periféricas e semiáridas como Juazeiro.

O objetivo principal desta dissertação foi analisar criticamente o cuidado continuado em saúde mental na APS do Tabuleiro, identificando os principais quadros de sofrimento psíquico, as fragilidades na integração entre a APS e os CAPS, e propondo diretrizes para o fortalecimento da rede sob a lógica da integralidade. A metodologia envolveu revisão bibliográfica, análise documental e exame dos registros clínicos no sistema e-SUS AB e nos prontuários da UBS. Os resultados demonstraram alta prevalência de transtornos depressivos e ansiosos, predomínio de prescrições psicofarmacológicas e fragilidade na contrarreferência e no matriciamento entre os serviços, fatores que comprometeram a continuidade e a integralidade do cuidado. A análise dos dados evidenciou uma tensão entre o ideal político da Reforma Psiquiátrica e a realidade operacional da APS, confirmando que a consolidação da RAPS dependia do fortalecimento dos vínculos intersetoriais, da formação permanente dos profissionais e da reorganização do trabalho em equipe. Concluiu-se que foi urgente requalificar a prática em saúde mental na APS, de modo a superar a medicalização e promover um cuidado centrado no sujeito, no território e na escuta. Esperou-se que os resultados contribuíssem para a

formulação de políticas locais mais eficazes e estratégias de cuidado humanizadas e contextualizadas, alinhadas aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental; SUS; Atenção Primária; Juazeiro; Reforma Psiquiátrica; Cuidado Psicossocial.

ABSTRACT

This dissertation analyzed the transformations and challenges of mental health care within Primary Health Care (PHC) in the municipality of Juazeiro, Bahia, focusing on the Tabuleiro community, an area characterized by social vulnerability and limited access to specialized services. In the post-COVID-19 context, psychosocial distress increased, revealing the limits of the biomedical model and reinforcing the need for interdisciplinary, community-based, and humanized approaches. Mental health was understood from a biopsychosocial perspective, as defined by the World Health Organization (WHO), which recognized the interaction between biological, psychological, and social factors in determining well-being. In Brazil, Law 10.216/2001 and the National Mental Health Policy guided the gradual transition from hospital-based to community-based care, through the development of the Psychosocial Care Network (RAPS). However, the implementation of this policy remained inconsistent, especially in peripheral and semi-arid regions such as Juazeiro. The main objective of this research was to critically analyze continuous mental health care within PHC, identifying patterns of psychological distress, gaps in coordination between PHC and Psychosocial Care Centers (CAPS), and strategies to strengthen integrated care networks. The methodology combined bibliographic and documentary review with a qualitative analysis of clinical data from the e-SUS AB system and local medical records. Findings indicated a high prevalence of anxiety and depressive disorders, predominant psychopharmacological treatments, and weak referral and counter-referral mechanisms between PHC and CAPS, which undermined the continuity and comprehensiveness of care. The results revealed an ongoing tension between the political ideals of the Brazilian Psychiatric Reform and the operational reality of PHC, emphasizing the need to strengthen matrix support, team-based training, and community engagement in mental health care. This research contributed to improving local management and guided territory-sensitive, humanized, and rights-based practices, essential for advancing the consolidation of the Psychosocial Care Network in Brazil's semi-arid region.

Keywords: Mental Health; SUS; Primary Health Care; Juazeiro; Psychiatric Reform; Psychosocial Care.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, especialmente após os impactos da pandemia de Covid-19, observou-se no Brasil um movimento de profundas transformações nas políticas públicas de saúde. Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) afirmou-se como eixo central e porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990).

No campo da saúde mental, a Lei Federal nº 10.216/2001 — conhecida como Lei Paulo Delgado — representou um marco histórico ao impulsionar a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), promovendo a substituição gradual do modelo hospitalocêntrico por uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) baseada em práticas comunitárias, cuidado em liberdade e protagonismo do usuário. Dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) configuraram-se como pilares dessa rede e foram essenciais para a construção de vínculos terapêuticos e o acompanhamento longitudinal de pessoas em sofrimento psíquico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) compreendeu a saúde mental sob uma perspectiva biopsicossocial, reconhecendo que o bem-estar dependia da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa visão ampliou a noção de saúde como mera ausência de doença, destacando a necessidade de abordagens interdisciplinares e sensíveis às realidades culturais e territoriais. Assim, instrumentos classificatórios, como o DSM-5, deveram ser utilizados na APS com leitura crítica e contextualizada, respeitando os determinantes sociais, o contexto comunitário e as singularidades do território.

Apesar dos avanços normativos, ainda foram observados desafios significativos na efetivação do cuidado psicossocial, sobretudo em contextos periféricos, como o bairro do Tabuleiro, no município de Juazeiro – BA, onde predominaram vulnerabilidades socioeconômicas e práticas de saúde

centradas na lógica biomédica. A fragmentação do cuidado, a dificuldade de articulação entre os serviços e a escassez de profissionais capacitados em saúde mental configuraram entraves importantes para a consolidação da RAPS no território.

O período pós-pandemia acentuou essas fragilidades. O aumento dos casos de ansiedade, depressão e uso abusivo de substâncias, identificado pela OMS como parte da chamada “quarta onda” da Covid-19, revelou a urgência de fortalecer o papel da APS no acolhimento, acompanhamento e construção de estratégias comunitárias de enfrentamento ao sofrimento psíquico.

Diante dessa realidade, o presente estudo propôs-se a analisar criticamente o cuidado em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde na comunidade do Tabuleiro, em Juazeiro – BA, com base na investigação dos registros clínicos da Unidade Básica de Saúde local e nas informações do sistema e-SUS AB.

O objetivo geral desta dissertação foi analisar os principais quadros clínicos de sofrimento psíquico registrados na UBS do Tabuleiro, caracterizando os transtornos mentais mais prevalentes, os padrões de prescrição psicofarmacológica e as fragilidades documentadas na continuidade do cuidado em saúde mental.

Os objetivos específicos incluíram:

- a) Revisar a literatura sobre a atuação da APS no campo da saúde mental no Brasil;
- b) Analisar os registros clínicos do e-SUS AB e prontuários físicos da UBS do Tabuleiro, identificando entraves na continuidade do cuidado e no vínculo terapêutico;
- c) Caracterizar os transtornos mentais mais comuns e os psicofármacos mais prescritos;
- d) Identificar fragilidades na articulação entre a APS e o CAPS;
- e) Propor diretrizes e fluxos de cuidado humanizado e integral em consonância com os princípios da RAPS.

A relevância deste estudo residiu na necessidade de compreender, a partir de dados concretos e da realidade local, como o cuidado em saúde mental foi construído nos territórios periféricos de Juazeiro, destacando os desafios da integralidade e da continuidade do acompanhamento psicossocial. Ao promover uma análise territorializada e crítica, esta dissertação buscou oferecer subsídios teóricos e práticos para o fortalecimento da RAPS e para a formação permanente das equipes da ESF, contribuindo para a qualificação das práticas de cuidado e o respeito à dignidade das pessoas em sofrimento psíquico.

Estruturada no formato multipaper, esta dissertação foi composta pelos seguintes artigos científicos:

1. “Entre muros e pontes: transformações e contradições da saúde mental no Brasil contemporâneo”, revisão teórica sobre a Reforma Psiquiátrica e a centralidade da APS;
2. “Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro–BA”, análise dos registros clínicos e do cenário operacional da UBS do Tabuleiro.

A integração entre esses eixos temáticos permitiu articular o ideal político da Reforma Psiquiátrica com a prática cotidiana no território, consolidando a contribuição desta pesquisa para o campo da Saúde Coletiva e da Ecologia Humana no contexto semiárido nordestino.

PROPOSIÇÃO

A proposição central desta dissertação foi investigar criticamente a tensão existente entre o ideal político-normativo da Reforma Psiquiátrica e a realidade operacional do cuidado em saúde mental na APS do bairro Tabuleiro, em Juazeiro – BA. O estudo ultrapassou a mera descrição do cenário, propondo uma leitura analítica sobre os fatores que comprometeram a integralidade do cuidado e a efetividade da rede psicossocial no território.

O argumento estruturante do trabalho sustentou que a consolidação da Reforma Psiquiátrica em contextos periféricos urbanos e semiáridos, como o de Juazeiro, foi obstaculizada por três dimensões interdependentes:

1. Fragilidade do matriciamento entre a APS e o CAPS, que impediu o acompanhamento contínuo e o compartilhamento das responsabilidades clínicas;
2. Predominância do modelo biomédico, traduzida no alto índice de prescrição de psicofármacos e na medicalização do sofrimento;
3. Carência de processos permanentes de educação e formação em saúde mental, o que limitou a construção de práticas interdisciplinares e humanizadas.

A originalidade deste estudo apoiou-se em três pilares:

1. Localização da Dicotomia: O trabalho evidenciou a distância entre o “dever ser” das políticas de saúde mental e o “ser” da prática cotidiana nas unidades de APS de Juazeiro, mostrando como a vulnerabilidade social, o estigma e a insuficiência de recursos estruturais acentuaram a dificuldade de articulação entre os serviços.
2. Força Metodológica: O formato multipaper assegurou consistência à proposição, pois articulou a revisão teórica (Artigo 1) à análise empírica

dos registros clínicos e operacionais (Artigo 2), revelando como as lacunas de formação e gestão se refletiram diretamente na prática fragmentada de cuidado.

3. Proposição Prática: O estudo propôs diretrizes concretas para o fortalecimento da RAPS e da APS em Juazeiro, destacando a necessidade de aprimorar os fluxos de matriciamento, estimular práticas de escuta qualificada e implementar programas de educação permanente voltados para o cuidado psicossocial e comunitário.

Em última instância, esta dissertação defendeu que o êxito da Reforma Psiquiátrica em contextos periféricos como Juazeiro dependeu da superação da inércia institucional e da adoção de uma ecologia humana do cuidado, centrada na integralidade, na escuta e no território. Essa perspectiva forneceu bases teóricas e práticas para a construção de uma APS efetivamente humanizada, transformadora e comprometida com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: MS, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações para o cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas na atenção básica**. Brasília: MS, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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**. Brasília: Diário Oficial da União, 2001.
- CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.
- DELGA DO, P. G. **Desinstitucionalização e Reforma Psiquiátrica no Brasil: perspectivas e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, p. 1857-1866, 2013.
- LIMA, L. D. et al. **Atenção psicossocial e reforma psiquiátrica: avanços e desafios no SUS**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 447-460, 2014.
- LINS, Leonardo Diego. **Saúde Mental, Ecologia Humana e Direitos Humanos: reflexões críticas sobre os modelos de cuidado na Atenção Básica**. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1345-1358, 2020.
- LINS, Leonardo Diego; OLIVEIRA, S. M. **Cartografias do Sofrimento e Práticas de Resistência: saúde mental em territórios rurais do Sertão Baiano**. *Revista Psicologia e Sociedade*, v. 33, n. 2, p. 1-15, 2021.

LINS, Leonardo Diego. ***Interculturalidade e práticas de cuidado na saúde mental: desafios para a Atenção Primária em contextos socialmente vulneráveis.*** *Cadernos de Ecologia Humana*, UNEB, v. 5, n. 1, p. 55-68, 2022.

LINS, Leonardo Diego; SANTANA, R. F. ***Gestão participativa e redes de cuidado em saúde mental no semiárido baiano.*** *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27,

ENTRE MUROS E PONTES: TRANSFORMAÇÕES E CONTRADIÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Jairo Elcio Carvalho Silva (jairoelcio@yahoo.com.br)

Jannine Maria Carvalho Silva (jannine_carvalho@hotmail.com)

Leonardo Diego Lins (ldlins@uneb.br)

RESUMO

Este estudo analisa criticamente os desafios contemporâneos enfrentados pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), especialmente a partir do período pós-2016, quando políticas de contrarreforma passaram a enfraquecer os princípios da desinstitucionalização e da atenção psicossocial. Fundamentada em uma revisão narrativa da literatura, a pesquisa explora as tensões entre os modelos de cuidado em liberdade e as práticas manicomiais, evidenciando retrocessos como a valorização de comunidades terapêuticas e a reintrodução de internações hospitalares. O artigo destaca a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e da formação profissional interdisciplinar como estratégias essenciais para garantir um cuidado ético, humanizado e territorializado. Apesar de avanços históricos, persistem desafios estruturais como desigualdades regionais, fragilidade da articulação intersetorial e escassez de políticas baseadas em evidências. A participação social, o financiamento público e a institucionalização de práticas avaliativas são apontadas como vetores centrais para a consolidação de uma política de saúde mental comprometida com os direitos humanos e a cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Desinstitucionalização. Política Pública.

ABSTRACT

This study critically analyzes the contemporary challenges faced by the Brazilian Psychiatric Reform (RPB), especially in the post-2016 context, when counter-reform policies began to undermine the principles of deinstitutionalization and psychosocial care. Based on a narrative literature review, the research explores the tensions between community-based care models and asylum-like practices, highlighting setbacks such as the increased emphasis on therapeutic communities and the resurgence of psychiatric hospitalizations. The article emphasizes the relevance of the Psychosocial Care Network (RAPS), the Psychosocial Care Centers (CAPS), and interdisciplinary professional training as key strategies for ensuring ethical, humanized, and territory-based mental health care. Despite historical achievements, structural challenges persist, including regional disparities, weak intersectoral coordination, and lack of evidence-based policymaking. Social participation, public funding, and the institutionalization of evaluative practices are identified as essential components for consolidating a mental health policy committed to human rights and the citizenship of individuals in psychological distress.

Keywords: Psychiatric Reform. Mental Health. Psychosocial Care. Deinstitutionalization. Public Policy.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, fundamentada nos direitos humanos e em princípios humanitários, promoveu a criação de uma rede territorializada de cuidados em saúde mental, rompendo com o modelo hospitalocêntrico e incentivando práticas pautadas na autonomia e na reinserção social dos usuários. Nesse contexto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornaram-se dispositivos centrais na estrutura da Rede de Atenção Psicossocial

(RAPS), operando com base na lógica do cuidado em liberdade e com forte inserção comunitária (BRASIL, 2016).

A partir de 2006, observou-se um redirecionamento significativo de recursos financeiros para os serviços comunitários, resultando na ampliação dos CAPS em diferentes modalidades (I, II, III). Contudo, o processo de transformação do modelo assistencial revelou obstáculos relevantes, como desigualdades regionais na distribuição dos serviços, fragilidade institucional e limitada participação social nas instâncias decisórias (MATEUS et al., 2008). A articulação entre os CAPS e a Atenção Básica, ainda incipiente em muitos territórios, configura um dos principais entraves para a consolidação de redes de cuidado integradas e resolutivas (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2015).

Diversos estudos indicam que, apesar dos avanços obtidos, a cobertura dos serviços psicossociais permanece aquém das necessidades da população. Há escassez de dispositivos intermediários, como centros de convivência e iniciativas de economia solidária, essenciais para a reabilitação psicossocial e para o enfrentamento do estigma social (KANTORSKI et al., 2017; FRANZMANN et al., 2018). A persistente ausência de políticas eficazes voltadas à cidadania contribui para a marginalização dos usuários, tanto no campo do trabalho quanto nas demais dimensões da vida social (DEL-BARRIO et al., 2014).

A partir de 2011, iniciou-se um processo de descontinuidade das diretrizes da Reforma, marcado pela valorização de modelos de internação em comunidades terapêuticas, frequentemente criticadas por práticas autoritárias e pelo desrespeito aos direitos humanos (BRASIL, 2017). A reintrodução de estratégias como os hospitais-dia e a criação de CAPS voltados exclusivamente ao tratamento do uso de substâncias, muitas vezes desprovidos de fundamentação psicossocial, sinaliza uma inflexão preocupante para modelos biomédicos já superados (TREICHEL; CAMPOS; CAMPOS, 2019).

Apesar disso, avaliações realizadas demonstram o potencial da RAPS na redução das internações e na garantia da continuidade do cuidado (TOMASI

et al., 2010; ONOCKO-CAMPOS et al., 2009). Todavia, a ausência de uma cultura sólida de avaliação de políticas públicas e a descontinuidade na publicação de dados oficiais desde 2015 dificultam o monitoramento e a transparência das ações em saúde mental (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS, 2017; BRASIL, 2016).

Nesse cenário, torna-se imperativo superar a oposição entre Reforma Psiquiátrica e a prática psiquiátrica tradicional, buscando interlocução com segmentos críticos da especialidade e incorporando práticas baseadas em evidências, conforme propõe a Organização Mundial da Saúde. Essa aproximação exige formação interdisciplinar contínua, valorização dos saberes dos usuários e familiares, e a institucionalização de espaços de educação permanente (NORMAN; TESSER, 2009; FREUD, 1997a, 1997b; RICOEUR, 1990).

A crise democrática e o desmonte das políticas sociais impõem desafios adicionais. A luta pela saúde mental precisa articular-se a movimentos mais amplos de defesa da educação pública, da seguridade social e da ciência. Conforme propõe Laclau (2005), a construção de significantes comuns pode favorecer alianças políticas mais robustas e plurais, necessárias para a sustentação de um projeto ético e socialmente justo de cuidado.

Neste contexto, o presente estudo propõe-se a contribuir com a reflexão crítica e a defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica, destacando a urgência da ampliação da rede comunitária, do fortalecimento do financiamento público, da articulação intersetorial e da valorização da cidadania dos sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE; NUNES, 2018; DESVIAT, 2015).

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória, cuja finalidade é analisar criticamente os desafios e as contradições contemporâneas enfrentadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), especialmente no período pós-2016. Para tanto, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, com o intuito de construir uma compreensão

ampla e contextualizada do processo de desinstitucionalização, bem como dos impactos das políticas públicas recentes sobre os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A revisão foi conduzida a partir de uma busca sistematizada nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no repositório institucional da Fiocruz, com complementação de documentos e diretrizes de órgãos institucionais, como o Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

A seleção das produções científicas e documentos oficiais foi orientada pelos seguintes descritores controlados: “Reforma Psiquiátrica”, “Saúde Mental”, “Desinstitucionalização”, “Atenção Psicossocial”, “Redes de Atenção à Saúde”, “Política de Saúde Mental”, “Internação psiquiátrica” e “Política de Drogas”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Também foram utilizados termos livres relacionados ao objeto de estudo, como “retrocesso”, “manicômio”, “comunidade terapêutica” e “cuidado em liberdade”.

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos disponíveis em formato completo nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a temática da saúde mental no Brasil sob a ótica das políticas públicas, com ênfase nos modelos assistenciais, práticas de cuidado e implicações sociopolíticas. Também foram incluídos relatórios técnicos, diretrizes e notas oficiais emitidas por entidades reconhecidas no campo da saúde mental, como o Ministério da Saúde, a SBP e a SBMFC.

Como critérios de exclusão, foram descartados trabalhos duplicados entre as bases, produções com abordagem estritamente farmacológica ou biomédica, que não estabelecessem relação direta com os processos psicossociais da reforma, bem como textos opinativos ou com fragilidades metodológicas evidentes.

O tratamento do material seguiu os princípios da análise interpretativa, buscando-se identificar categorias temáticas emergentes que expressassem as tensões entre o modelo psicossocial preconizado pela RPB e os movimentos

de restauração de práticas manicomiais. A organização dos dados fundamentou-se nas diretrizes metodológicas da revisão narrativa proposta por Rother (2007), permitindo a articulação entre literatura científica e produção institucional, com ênfase na contextualização histórica e política do objeto de estudo.

DISCUSSÃO

A trajetória da atenção à saúde mental no Brasil revela uma profunda imbricação entre práticas psiquiátricas e mecanismos de controle social. Desde a criação do Hospício Pedro II, no século XIX, até as décadas seguintes, predominou um modelo que associava sofrimento psíquico à periculosidade e à irracionalidade, legitimando a institucionalização compulsória (LIMA, 2018; PAIM et al., 2011). A psiquiatria consolidou-se como ferramenta de exclusão, especialmente nos períodos autoritários, em que o Estado assumiu uma postura disciplinadora frente às expressões de desvio, incluindo a loucura (MESSAS, 2008).

Durante o século XX, políticas públicas em saúde mental foram moldadas por uma racionalidade higienista e eugênica, que articulava a segregação de indivíduos tidos como “improdutivos” com projetos de modernização urbana e controle populacional (YASUI, 2010; FERNANDES, 2018). A internação compulsória era legitimada legalmente e tratada como política pública central, mesmo diante da ineficácia de tal abordagem no enfrentamento das causas do sofrimento psíquico.

Com o regime civil-militar de 1964, o financiamento público à saúde mental priorizou o setor privado, permitindo a ampliação de uma lógica de mercado altamente lucrativa, que se beneficiava de internações em massa (ESCOREL, 2012; PITTA, 2011). Críticas emergiram com força nas décadas de 1970 e 1980, denunciando as condições precárias dos hospitais psiquiátricos e os abusos cometidos. Nesse contexto, constituiu-se o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (MRPB), formado por profissionais de saúde, familiares e usuários, que propunha um novo modelo de cuidado ancorado nos direitos

humanos, na cidadania e na territorialização do cuidado (AMARANTE, 2013; TENÓRIO, 2002).

O cruzamento entre as pautas da Reforma Sanitária e os princípios da reforma psiquiátrica permitiu avanços institucionais significativos. A criação do SUS, a regulamentação dos CAPS (Portarias nº 189/1991 e 224/1992), e a aprovação da Lei nº 10.216/2001 representaram a consolidação de um modelo substitutivo voltado à desinstitucionalização e à autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2001; TENÓRIO, 2002).

Apesar disso, a expansão dos serviços comunitários não ocorreu de forma homogênea. Desigualdades regionais, escassez de recursos e ausência de avaliação sistemática limitaram o alcance e a qualidade do cuidado oferecido (TRAPÉ; ONOCKO-CAMPOS; GAMA, 2015; TOMASI et al., 2010). Estudos indicam que, embora os CAPS tenham contribuído para a redução de internações, persistem dificuldades na articulação com a Atenção Básica e na efetivação de práticas intersetoriais (ONOCKO-CAMPOS et al., 2009; DEL-BARRIO et al., 2014).

A partir de 2016, a EC nº 95 impôs severas restrições orçamentárias ao SUS, com impacto direto sobre os serviços psicossociais (ONOCKO-CAMPOS et al., 2018; SANTOS; VIEIRA, 2018). Paralelamente, medidas normativas passaram a revalorizar modelos hospitalares, como evidenciado nas Portarias nº 3.588/2017 e nas mudanças regulatórias sobre comunidades terapêuticas e políticas de drogas (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018; BRASIL, 2019a).

A ausência de dados atualizados e a exclusão de representantes da sociedade civil em espaços deliberativos, como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, agravaram o esvaziamento democrático no campo da saúde mental (BRASIL, 2019c; COORDENAÇÃO GERAL..., 2016). A desconstrução da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ameaça a continuidade dos princípios da Reforma, ao privilegiar práticas coercitivas e segregadoras, que vão de encontro ao paradigma da atenção em liberdade (TREICHEL; CAMPOS; CAMPOS, 2019).

Nesse contexto, a mobilização de entidades como a Abrasco e de movimentos sociais é fundamental para resistir aos retrocessos. A defesa da

cidadania dos usuários, da participação social e da ampliação do cuidado comunitário deve ser prioridade para assegurar os avanços conquistados ao longo das últimas décadas (REIS, 2019; DUARTE, 2013; DELGADO, 2019).

CONCLUSÃO

A trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira, inspirada no modelo italiano, representa uma transformação profunda no paradigma do cuidado em saúde mental, direcionando-se à humanização das relações terapêuticas e ao fortalecimento do protagonismo dos sujeitos em sofrimento mental. Esse processo, que busca superar o modelo manicomial tradicional, propõe uma nova política de cuidado pautada no empoderamento e na inclusão social, evidenciando uma mudança radical na forma de abordar os transtornos mentais e suas repercussões sociais (Fleury, 2012; Andrade, 2017).

Embora os avanços da desinstitucionalização tenham sido lentos e ainda enfrentem desafios significativos, o estabelecimento de uma rede diversificada de serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospitais-Dia, Residências Terapêuticas, além da atuação de comissões e movimentos sociais, demonstra o comprometimento de atores diversos na construção de um cuidado mais integral e menos segregador. Esses espaços contribuem para a promoção de práticas que rompem com as tradições excludentes e buscam consolidar a participação ativa de usuários, familiares e profissionais na gestão das políticas públicas de saúde mental (Ministério da Saúde, 2017; Mendes, 2018).

Assim, é possível afirmar que a Reforma Psiquiátrica no Brasil permanece em processo contínuo de construção e resistência, sobretudo diante dos desafios políticos e financeiros que ameaçam o avanço da rede psicossocial. A valorização do cuidado comunitário, a ampliação da escuta qualificada e o fortalecimento dos mecanismos de controle social são essenciais para garantir a efetividade das transformações propostas, assegurando a dignidade e a cidadania dos sujeitos atendidos (Brasil, 2019;

Souza e Oliveira, 2020). A consolidação dessas diretrizes reafirma o compromisso com uma saúde mental que respeita a complexidade humana e prioriza a promoção da autonomia e do bem-estar coletivo.

A tensão entre o controle institucional e o cuidado emancipador permanece como eixo estruturante dos modelos de atenção em saúde mental no Brasil. Essa dualidade, já apontada por Basaglia, ainda hoje orienta disputas entre práticas baseadas na responsabilização do sujeito e aquelas que perpetuam o isolamento e a tutela (AMARANTE, 2021). O fortalecimento das comunidades terapêuticas, com ênfase na abstinência e em dinâmicas reclusas, configura um retrocesso à lógica asilar e nega os princípios da atenção psicossocial centrada nos direitos humanos (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2017; LIMA, 2019).

A relevância da atenção psicossocial torna-se ainda mais evidente diante do quadro epidemiológico contemporâneo: a depressão e outros transtornos mentais são causas crescentes de morbidade global, afetando significativamente a produtividade, a qualidade de vida e os sistemas de saúde (WHO, 2017). No Brasil, esses transtornos convivem com doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão — quadros que se potencializam mutuamente, exigindo uma estratégia integrada de prevenção e cuidado (MALTA et al., 2015; SCHMIDT et al., 2011).

A ausência de serviços acessíveis e centrados no usuário resulta em significativas inequidades no tratamento da saúde mental (LOPES et al., 2016). Em particular, as regiões norte e nordeste do país apresentam cobertura insuficiente, além de escassa oferta de serviços de apoio psicossocial — um reflexo da fragmentação geográfica e do financiamento desigual já apontados no SUS (COUTINHO et al., 2014).

Um desafio adicional refere-se à falta de monitoramento e avaliação de impacto das intervenções em saúde mental. Embora existam iniciativas de vigilância e indicadores epidemiológicos, poucos estudos examinam o uso efetivo desses dados para formular melhorias nos serviços (SCHRAMM et al., 2004). Em especial, não há monitoramento contínuo da qualidade do cuidado

em CAPS, o que impede o aperfeiçoamento dos protocolos e a mensuração do alcance real dos serviços.

A formação profissional e a educação permanente figuram como vetor essencial para consolidar práticas baseadas em direitos e evidências, conforme recomenda a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021). Métodos de capacitação que valorizem saberes locais e experiências dos usuários e familiares são fundamentais para fortalecer a integralidade do cuidado (NUNES; ONOCKO-CAMPOS, 2022).

As políticas de contrarreforma psiquiátrica, já observadas antes de 2016, intensificaram-se nos anos seguintes, refletindo-se em medidas como a expansão de comunidades terapêuticas sem respaldo científico, restrições aos CAPS-III e retorno ao uso de dispositivos hospitalares (LIMA, 2019; NUNES et al., 2019). Isso implicou em um claro redirecionamento de recursos e um enfraquecimento da RAPS como principal instrumentos de atenção psicossocial.

É crucial também considerar a participação dos usuários e movimentos sociais — que deveriam atuar como contrapeso aos retrocessos políticos. A ABRASCO (2023) destaca que seu engajamento efetivo é condição sine qua non para resistir às tendências de centralização e medicalização, além de fortalecer o controle social sobre as políticas de saúde mental.

Na prática cotidiana dos serviços, diversos desafios estruturais comprometem a efetividade da RAPS. Um dos mais recorrentes é a escassez de recursos humanos com formação adequada para operar segundo os princípios da reforma. Muitos profissionais ainda mantêm uma postura biomédica ou centrada em modelos autoritários de tratamento, o que colide com a lógica da integralidade e da corresponsabilidade (SEVERO et al., 2020). Além disso, a resistência de setores da psiquiatria tradicional às abordagens interdisciplinares e comunitárias representa um entrave persistente à consolidação de práticas de cuidado em liberdade (NUNES et al., 2019).

Outro ponto crítico é a fragilidade na formação acadêmica em saúde mental, tanto na graduação quanto na residência. O distanciamento entre os currículos e a realidade das redes de atenção territorializadas dificulta a

incorporação da lógica psicossocial nos serviços (NUNES; ONOCKO-CAMPOS, 2022). Somado a isso, há baixa adesão de gestores municipais, principalmente em localidades com menor densidade populacional, à implantação e manutenção dos dispositivos da RAPS — o que gera assimetrias regionais significativas (WHO, 2007; WHO, 2021).

Para superar esses desafios, é preciso avançar em propostas estratégicas que articulem investimento técnico e político. Em primeiro lugar, o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada qualificada para a saúde mental é fundamental, especialmente em contextos de vulnerabilidade social (BONADIMAN et al., 2017). Isso exige integração entre equipes, fluxos organizados e protocolos de referência e contrarreferência.

Em paralelo, é necessário institucionalizar processos contínuos de educação permanente para os trabalhadores da RAPS, com foco em práticas interdisciplinares, escuta qualificada e cuidado centrado no sujeito (WHO, 2021; AMARANTE, 2021). Estratégias de participação social efetiva também precisam ser fortalecidas — o envolvimento ativo de usuários e familiares em conselhos, comissões e espaços de gestão compartilhada tem se mostrado eficaz na democratização do cuidado e na resistência a retrocessos institucionais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE COLETIVA, 2023).

Outra frente urgente é a valorização de políticas baseadas em evidências científicas, ancoradas em indicadores sólidos, estudos longitudinais e avaliações independentes. O uso sistemático de dados confiáveis deve subsidiar tanto o planejamento das ações locais quanto a formulação de políticas públicas sustentáveis e inclusivas (MALTA et al., 2015; WHO, 2017).

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que merecem ser reconhecidas. Primeiramente, seu recorte regional restringe a generalização dos achados para outras realidades do país. Além disso, a ausência de dados estatísticos atualizados, reflexo da descontinuidade de publicações oficiais a partir de 2015, comprometeu a análise de impacto de políticas recentes (WHO, 2007). Por fim, o tempo reduzido para coleta e sistematização das fontes secundárias também representa um limite no aprofundamento de determinadas dimensões do debate.

Apesar dessas restrições, o estudo oferece contribuições relevantes ao campo da saúde mental. Ele promove uma atualização crítica do debate político-institucional, analisando o processo de contrarreforma psiquiátrica no contexto pós-2016, com base em evidências epidemiológicas e marcos teóricos contemporâneos (NUNES et al., 2019; WHO, 2021). Além disso, sistematiza propostas concretas para a qualificação da RAPS, reafirmando a centralidade da cidadania, da autonomia dos sujeitos e da gestão democrática no cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O. M.; MALUF, S. W. Reforma psiquiátrica e políticas públicas: avanços, impasses e desafios. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 22, p. 1–14, 2017.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Institui o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 12 abr. 2019c.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 16 dez. 2016.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 11 abr. 2019.

BRASIL. Decreto nº 9.926, de 2 de julho de 2019. Altera composição do Conad. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 3 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 11, de 4 de fevereiro de 2019. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 5 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 22 dez. 2017.

BRASIL. **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)**. Resolução nº 1, de 2 de março de 2018. **Diário Oficial da União, Brasília, DF**, 3 mar. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 32, de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2017.

DUARTE, M. I. B. Análise crítica da política de drogas no Brasil. **Revista Estudos & Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, p. 1–12, 2013.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Revisão crítica das políticas de saúde mental no Brasil (2003–2014). **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 116–130, 2018.

REIS, M. T. **Saúde mental e austeridade: carta aberta da Abrasco ao SUS**. 2019.

SANTOS, F.; VIEIRA, L. Influência da austeridade na saúde mental. **Revista Saúde & Sociedade**, v. 18, n. 4, p. 234–241, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. **Caminhos da Saúde Mental no Brasil: 1979–2016**. Brasília: MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera a composição da RAPS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Relatório Final da II Conferência Nacional de Saúde Mental: Por uma sociedade sem manicômios. Brasília: MS, 1992.

COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE MENTAL, Álcool e Outras Drogas; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial – Relatório de gestão 2011-2015**. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2016.

DEL-BARRIO, L. R. et al. Human rights and the use of psychiatric medication. **Journal of Public Mental Health**, v. 13, n. 4, p. 179–188, 2014.

DEL-BARRIO, L. R. et al. Os desafios da avaliação da política de saúde mental no Brasil: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4437–4446, 2014.

DELGADO, P. G. G. A política de saúde mental brasileira entre avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 11, n. 28, p. 1–20, 2019.

FRANZMANN, U. T. et al. Estudo das mudanças percebidas em usuários de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil a partir de sua inserção nos serviços. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe 4, p. 166–174, 2018.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1997a.

FREUD, S. **Psicologia das massas e análise do eu**. Rio de Janeiro: Imago, 1997b.

KANTORSKI, L. P. et al. Satisfaction with mental health community services among patients' relatives. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 237–246, 2017.

LACLAU, E. **La razón populista**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.

MATEUS, M. D. et al. The mental health system in Brazil: policies and future challenges. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 2, n. 12, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 dez. 2017.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, p. 2012–2020, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, supl. 1, p. 16–22, 2009.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P.; PESSOA, M. C. R. Revisão crítica das políticas de saúde mental no Brasil de 2003 a 2014. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 116–130, 2018.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PITTA, A. Reforma psiquiátrica no Brasil: uma trajetória crítica. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, n. 2, p. 231–241, 2011.

RICOEUR, P. **Interpretação e ideologia**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

ROCHA, G. Terra em transe. [Filme]. Rio de Janeiro: Mapa **Produções Cinematográficas Ltda.**, 1967. P/B, 106 min.

TENÓRIO, F. A. A clínica e a política na reforma psiquiátrica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 1, p. 121–132, 2002.

TOMASI, E. et al. Avaliação da estrutura dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 14–19, 2010.

TOMASI, E. et al. Efetividade dos Centros de Atenção Psicossocial no cuidado a portadores de sofrimento psíquico em cidade de porte médio do Sul do Brasil: uma análise estratificada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 807–815, 2010.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. O modelo de atenção em saúde mental no Brasil: análise dos processos de financiamento, governança e mecanismos de avaliação. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 19, 2017.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; GAMA, C. A. Saúde mental na atenção básica: estudo de caso em Campinas-SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 58, p. 1–9, 2015.

TRAPÉ, T. L.; ONOCKO-CAMPOS, R.; GAMA, C. A. P. Mental health network: a narrative review study of the integration assistance mechanisms at the Brazilian National Health System. **International Journal of Health Science**, v. 3, p. 45–53, 2015.

TREICHEL, C. A. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180617, 2019.

TREICHEL, C. A.; CAMPOS, G. W. S.; CAMPOS, R. T. O. Os desafios da reforma psiquiátrica brasileira: um olhar crítico contemporâneo. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 11, n. 28, p. 1–17, 2019.

AMARANTE, Paulo. **Loucura e transformação social: autobiografia da reforma psiquiátrica no Brasil**. São Paulo: Zagodoni Editora, 2021. 160 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA EM SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). Propostas da ABRASCO para a política de saúde mental do governo Lula [Internet]. São Paulo: ABRASCO, 2023. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/12/Proposta-GT-SM-ABRASCO-para-o-governo-Lula_rev_8_12_22.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

BONADIMAN, C. S. C. et al. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, supl. 1, p. 191–204, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras: Nota Técnica 21 [Internet]. Brasília: IPEA, 2017. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf.

Acesso em: 28 jun. 2025

LIMA, R. C. O avanço da contrarreforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, e290101, 2019. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290101>.

MALTA, D. C. et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: **Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, supl. 2, p. 3–16, 2015. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>.

NUNES, M. O.; LIMA JÚNIOR, J. M.; PORTUGAL, C. M.; TORRENTÉ, M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 12, p. 4489–4498, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.

NUNES, M. O.; ONOCKO-CAMPOS, R. Prevenção, atenção e controle em saúde mental. In: PAIM, J.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022. p. 528–540.

SEVERO, F. M. D. et al. Retratos da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, spe 3, p. 9–14, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E301>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: Global health estimates [Internet]. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). AIMS report on mental health system in Brazil [Internet]. Brasília: WHO, 2007. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/who_aims_report_brazil.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches [Internet]. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341648>. Acesso em: 28 jun. 2025.

CAPÍTULO II

CUIDADO CONTINUADO EM SAÚDE MENTAL: DESAFIOS DA INTEGRAÇÃO ENTRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM JUAZEIRO–BA

Jairo Elcio Carvalho Silva (jairoelcio@yahoo.com.br)

Jannine Maria Carvalho Silva (jannine_carvalho@hotmail.com)

Leonardo Diego Lins (ldlins@uneb.br)

RESUMO

O presente artigo dá continuidade ao estudo *“Entre muros e pontes: transformações e contradições da saúde mental no Brasil contemporâneo”*, aprofundando a análise sobre a integração da saúde mental à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Juazeiro–BA, com foco na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro. O objetivo geral foi compreender o papel da APS como principal porta de entrada para o cuidado integral em saúde mental, identificando os transtornos mentais mais prevalentes e os psicofármacos prescritos, bem como as fragilidades nos registros clínicos e os desafios na articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo adotou abordagem descritiva e qualitativa, baseada na análise de dados clínicos do sistema e-SUS

AB e de prontuários físicos da unidade. Os resultados apontaram predominância de transtornos depressivos, ansiosos e psicóticos, com uso frequente de antidepressivos, ansiolíticos e antipsicóticos. Verificaram-se fragilidades na continuidade do cuidado e na contrarreferência entre a APS e os CAPS, além da carência de processos sistemáticos de capacitação em saúde mental para a equipe. Conclui-se que a APS desempenha papel fundamental no acolhimento e acompanhamento de usuários em sofrimento psíquico, sendo essencial o fortalecimento do matriciamento e da educação permanente para consolidar a integralidade do cuidado em saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. CAPS. Matriciamento. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

This article continues the study *“Between Walls and Bridges: Transformations and Contradictions of Mental Health in Contemporary Brazil,”* deepening the analysis of the integration of mental health into Primary Health Care (PHC) in the city of Juazeiro, Bahia, with a focus on the Edésio Oliveira do Nascimento Primary Health Unit, located in the Tabuleiro neighborhood. The main objective was to understand the role of PHC as the main entry point for comprehensive mental health care, identifying the most prevalent mental disorders and prescribed psychotropic drugs, as well as the weaknesses in clinical documentation and the challenges in coordination with the Psychosocial Care Centers (CAPS). The study adopted a descriptive and qualitative approach, based on the analysis of clinical data from the e-SUS AB system and physical medical records from the unit. The results revealed a predominance of depressive, anxiety, and psychotic disorders, with frequent use of antidepressants, anxiolytics, and antipsychotics. Weaknesses were identified in care continuity, counter-referral processes, and the lack of continuing education in mental health for the health team. It is concluded that PHC plays a fundamental role in welcoming and following up users with psychological distress, and that strengthening matrix support and ongoing professional education is essential to ensure comprehensive and integrated mental health care.

Keywords: Primary Health Care; Mental Health; CAPS; Matrix Support; Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

A saúde mental, enquanto dimensão indissociável do processo saúde-doença, constitui-se como uma das áreas mais complexas e desafiadoras da prática em Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios urbanos periféricos, como o bairro Tabuleiro, em Juazeiro–BA. O sofrimento psíquico, frequentemente atravessado por determinantes sociais, econômicos e culturais, exige respostas que ultrapassem o modelo biomédico tradicional e reconheçam o sujeito em sua integralidade, inserido em um contexto comunitário e relacional (MERHY, 2002; AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

No contexto brasileiro, a APS consolidou-se como eixo estruturante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, com a finalidade de articular os diferentes pontos de atenção voltados à promoção, prevenção e cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). A APS, nesse modelo, assume papel fundamental na escuta qualificada, no vínculo longitudinal e na coordenação do cuidado, sendo responsável pela identificação precoce de transtornos mentais, pelo acompanhamento de casos leves e pela articulação com os demais serviços da rede para casos de maior complexidade (BRASIL, 2013; SILVA; DIMENSTEIN, 2014).

Entre os principais dispositivos que compõem a RAPS estão os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços estratégicos que oferecem atendimento especializado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Os CAPS atuam como referência para casos de maior complexidade, oferecendo atendimentos individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, acompanhamento familiar e ações comunitárias, sempre em articulação com a Atenção Primária (BRASIL, 2011; ONOCKO-CAMPOS et al., 2018). Existem diferentes modalidades desses centros, conforme o público-alvo e a abrangência assistencial: CAPS I,

II e III (voltados a transtornos mentais severos), CAPS AD (Álcool e Drogas) e CAPSi (Infantojuvenil) (BRASIL, 2011).

No município de Juazeiro–BA, a rede de saúde mental é composta por três CAPS — CAPS Infantojuvenil (CAPSi), CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e CAPS Transtornos (geral) — além de contar com sete psiquiatras que atuam em integração com as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Apesar dos avanços, persistem desafios na contrarreferência, na continuidade assistencial e na comunicação entre os níveis de atenção, dificultando a efetiva integralidade do cuidado em saúde mental no município (PREFEITURA DE JUAZEIRO, 2023; BRASIL, 2022).

A UBS Edésio Oliveira do Nascimento, situada no bairro Tabuleiro, é a principal referência de Atenção Primária à Saúde na região, atendendo aproximadamente 3.350 pessoas. Sua equipe é composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem, que realizam consultas, visitas domiciliares e atividades coletivas voltadas à promoção e ao acompanhamento em saúde mental. Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender como a APS do bairro Tabuleiro se estrutura como porta de entrada e espaço de cuidado integral em saúde mental, identificando as práticas da equipe, os padrões de uso de psicofármacos, a articulação com os CAPS e as fragilidades documentais e formativas que ainda limitam a efetivação plena da RAPS no município de Juazeiro–BA.

METODOLOGIA

O estudo teve caráter qualitativo, descritivo e documental, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA. A abordagem qualitativa foi adotada por permitir compreender as práticas de cuidado em sua complexidade, integrando dimensões subjetivas, relacionais e socioculturais presentes no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa foi conduzida entre fevereiro de 2024 e novembro de 2024. As fontes de dados incluíram registros clínicos do sistema e-SUS AB e prontuários físicos da unidade. Foram analisados 905 registros válidos,

distribuídos entre as microáreas adscritas à equipe de Saúde da Família do Tabuleiro.

As variáveis consideradas foram: idade, sexo, diagnóstico clínico (CID-10), comorbidades, psicofármacos prescritos, frequência de atendimentos e observações sobre continuidade e adesão ao tratamento.

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de frequências simples e cruzamentos (comorbidades × sexo × faixa etária). Já as informações qualitativas provenientes dos registros e anotações de acompanhamento foram examinadas com base na análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011), buscando identificar padrões relacionados à fragilidade, vínculo, adesão e acompanhamento terapêutico dos usuários acompanhados na UBS.

A triangulação entre dados quantitativos e qualitativos possibilitou uma leitura abrangente do cuidado em saúde mental no território, articulando indicadores clínico-epidemiológicos e narrativas profissionais.

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo desenvolvido em conformidade com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A Reforma Psiquiátrica brasileira, fruto de lutas sociais, políticas e acadêmicas, constituiu-se como um marco histórico na transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo territorial, comunitário e humanizado de cuidado (AMARANTE, 2007; ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001). Essa transformação, impulsionada pela redemocratização e pela construção do Sistema Único de Saúde (SUS), culminou na criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instrumento essencial para efetivar os princípios da integralidade e da atenção centrada no sujeito (BRASIL, 2013).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 reafirmou o papel da APS como coordenadora

do cuidado, sendo o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e espaço de escuta, vínculo e acompanhamento contínuo. Starfield (2002) destaca que a qualidade da atenção primária depende não apenas da cobertura territorial, mas principalmente da capacidade de oferecer acompanhamento longitudinal, resolutivo e centrado na pessoa.

A literatura aponta que o manejo dos transtornos mentais na APS deve ser realizado de forma interdisciplinar e compartilhada, priorizando o cuidado integral e evitando práticas medicalizantes e fragmentadas (SBMFC, 2021). Já a Sociedade Brasileira de Psiquiatria (SBP, 2020; 2023) recomenda que o manejo dos transtornos mentais comuns ocorra de forma integrada entre generalistas e especialistas, com ênfase na racionalidade do uso de psicofármacos e no suporte matricial.

O matriciamento em saúde mental, segundo Campos e Domitti (2007), é uma metodologia de gestão que promove o apoio técnico-pedagógico e a corresponsabilização entre as equipes da APS e dos CAPS. Para Merhy (2002), essa prática rompe com o paradigma tradicional centrado na figura do especialista e valoriza o trabalho coletivo e o compartilhamento de saberes, ampliando a autonomia das equipes e dos usuários.

Pesquisas recentes desenvolvidas na Bahia (LINS, 2023; LINS & SANTANA, 2022) reforçam a importância da territorialização e da integração entre APS e CAPS. Esses estudos apontam que o cuidado em saúde mental se fortalece quando há vínculo comunitário, trabalho interprofissional e apoio matricial contínuo, ainda que persistam limitações estruturais e assistenciais.

Campos (2019) e Costa-Rosa et al. (2022) acrescentam que o território deve ser entendido não apenas como espaço físico, mas como um campo simbólico e relacional onde se produzem vínculos e significados, o que torna a atenção psicossocial um processo que extrapola as paredes das unidades de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022) reafirmam que fortalecer a APS com formação continuada e apoio matricial em saúde mental é condição indispensável para reduzir o hiato de tratamento e garantir acesso equitativo

aos cuidados psicossociais. Assim, a literatura converge em indicar que um cuidado em saúde mental efetivo na APS depende da escuta sensível, do vínculo e da corresponsabilização entre os profissionais e a comunidade — princípios essenciais para a prática na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, em Juazeiro–BA.

1. Panorama geral dos registros e perfil epidemiológico

A análise dos registros clínicos obtidos a partir dos prontuários físicos e do sistema e-SUS AB da Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA, permitiu identificar um total de 905 registros válidos, distribuídos entre as microáreas adscritas à equipe de Saúde da Família.

O perfil epidemiológico da população acompanhada revela predominância de adultos de meia-idade e idosos, especialmente nas faixas etárias de 40 a 69 anos, refletindo o processo de envelhecimento populacional e a consequente elevação da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na comunidade.

Em relação ao sexo, observou-se predomínio do público feminino nos atendimentos relacionados à saúde mental, achado que está em consonância com a literatura (LIMA et al., 2014; WHO, 2020). As mulheres apresentaram maior frequência de sintomas ansiosos e depressivos, enquanto os homens concentraram registros associados ao uso abusivo de álcool e queixas somáticas. Esse padrão reforça que as manifestações de sofrimento psíquico se expressam de forma distinta entre os gêneros, influenciadas por fatores culturais, sociais e de gênero, o que demanda estratégias terapêuticas diferenciadas e sensíveis ao contexto local (AMARANTE, 2007).

A presença expressiva de comorbidades clínicas, especialmente hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), demonstra a forte inter-relação entre condições físicas e mentais. Esses achados corroboram evidências que associam o sofrimento emocional e o estresse crônico ao agravamento das doenças físicas (BRASIL, 2013; LINS, 2020).

No contexto do Tabuleiro, essa realidade reforça a necessidade de uma abordagem integral e interdisciplinar, que articule o cuidado em saúde mental com o acompanhamento das condições crônicas, fortalecendo a coordenação do cuidado e a longitudinalidade da atenção na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, a atuação multiprofissional e o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários se mostram fundamentais para garantir a adesão ao tratamento, o acolhimento das demandas subjetivas e a redução de agravos relacionados ao sofrimento mental.

2. Transtornos mentais e comorbidades mais prevalentes

Nos registros analisados na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, em Juazeiro–BA, observou-se uma população adscrita de aproximadamente 3.200 pessoas, acompanhada por uma equipe de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um médico. A equipe realiza acompanhamento individualizado, visitas domiciliares e atividades em grupo, configurando um processo de cuidado multiprofissional, territorial e contínuo, em consonância com os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS).

Os transtornos mentais mais prevalentes identificados nos registros clínicos e no sistema e-SUS AB foram:

- Transtorno depressivo recorrente (CID-10: F33);
- Episódios depressivos moderados (F32.1);
- Transtorno de ansiedade generalizada – TAG (F41.1);
- Esquizofrenia (F20);
- Transtorno afetivo bipolar (F31);
- Transtornos relacionados ao uso de álcool e substâncias psicoativas (F10, F14 e F19);
- Transtorno do espectro autista (F84);
- Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDAH (F90);

- Doença de Alzheimer (G30);
- Epilepsia (G40).

Essas condições refletem a complexidade da demanda em saúde mental no território, onde depressão, ansiedade e insônia crônica (F51.0) destacam-se entre os diagnósticos mais frequentes. Esse perfil epidemiológico é compatível com a realidade de áreas urbanas periféricas, marcadas por vulnerabilidades sociais, baixa escolaridade e condições de vida precárias.

A Classificação Internacional de Doenças (CID) — atualmente em sua 10ª revisão (CID-10) — é um sistema padronizado elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para identificar e categorizar doenças, agravos e condições de saúde. O uso da CID padroniza registros clínicos, facilita a vigilância epidemiológica e orienta o planejamento de ações e políticas públicas de saúde (OMS, 2019; BRASIL, 2013).

A coexistência de transtornos mentais com condições crônicas não transmissíveis (DCNTs) — como hipertensão arterial sistêmica (HAS – I10) e diabetes mellitus tipo 2 (DM – E11) — foi amplamente observada, evidenciando a interdependência entre saúde mental e condições metabólicas. Essa associação caracteriza o que a literatura denomina comorbidade psiconeuroendócrina, em que fatores emocionais, neuroendócrinos e sociais interagem, impactando a adesão terapêutica e o controle clínico (LINS, 2020; BRASIL, 2013).

Também foram observados registros de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, embora com subnotificação evidente nos sistemas de registro. Tal situação reflete a invisibilidade do sofrimento psíquico associado ao uso de drogas, ainda permeado por estigmas sociais e morais no território, o que dificulta o reconhecimento e o acompanhamento adequado desses casos (YASUI, 2010).

Os resultados obtidos dialogam com o contexto pós-pandêmico, em que o isolamento social, a insegurança econômica e a sobrecarga emocional contribuíram para o aumento dos quadros de depressão, ansiedade e insônia. Essa tendência também foi observada em estudos internacionais, como os

relatórios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020), que apontam um crescimento expressivo dos transtornos mentais em populações vulneráveis após 2020.

No território do Tabuleiro, esse cenário reforça a importância de fortalecer o acolhimento em saúde mental na Atenção Primária, a integração com o CAPS AD e a atuação multiprofissional voltada à escuta qualificada, à redução de danos e à promoção do cuidado contínuo, respeitando as singularidades socioculturais da comunidade.

3. Psicotrópicos mais prescritos e padrões terapêuticos

A análise das prescrições realizadas na Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, município de Juazeiro – BA, revelou o predomínio do uso de antidepressivos do grupo dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), com fluoxetina (20 mg/dia) sendo o medicamento mais prescrito entre os usuários acompanhados pela equipe de Saúde da Família. Em seguida, observou-se a sertralina (50 mg/dia) como opção frequente, embora não esteja disponível na rede municipal de Juazeiro, o que limita a continuidade terapêutica dos pacientes que fazem uso desse fármaco.

Além desses, foram registradas prescrições de amitriptilina (25–75 mg/dia), utilizada como antidepressivo tricíclico de baixo custo, e de risperidona (1–2 mg/dia) e diazepam (5–10 mg à noite), empregados em casos de ansiedade grave, insônia e transtornos psicóticos leves.

Esses padrões terapêuticos estão de acordo com os Protocolos Clínicos de Saúde Mental do SUS (BRASIL, 2013), que orientam o uso dos ISRS como primeira linha no manejo dos transtornos depressivos e ansiosos. No entanto, observou-se ausência de registros regulares de reavaliação e tempo de uso dos medicamentos, o que dificulta o acompanhamento clínico, o monitoramento da adesão terapêutica e a avaliação dos efeitos adversos.

É importante destacar que não há dispensação de medicações psicotrópicas na própria UBS do Tabuleiro. O acesso a esses medicamentos ocorre somente na Farmácia da Família e no CAPS AD de Juazeiro, ambos fora do bairro. Embora exista transporte público que conecta o Tabuleiro à sede municipal, as condições socioeconômicas da população, caracterizadas por baixa renda e dificuldades de deslocamento frequente, acabam limitando o acesso regular às medicações e comprometendo a continuidade do tratamento.

A Tabela 1 a seguir apresenta um comparativo entre os psicofármacos disponíveis no CAPS de Juazeiro e as prescrições mais comuns na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, destacando a inexistência de dispensação local e a dependência das estruturas externas para obtenção dos medicamentos.

Tabela 1 – Comparativo entre psicofármacos disponíveis no CAPS de Juazeiro e prescritos na UBS Edésio Oliveira do Nascimento (Tabuleiro)

Classe/Medicação (CAPS – Juazeiro)	Disponível na UBS do Tabuleiro	Observações
Fluoxetina 20 mg	Não	Antidepressivo mais prescrito na UBS; dispensado na Farmácia da Família e CAPS.
Sertralina 50 mg	Não	Amplamente prescrita; não disponibilizada pelo município.
Amitriptilina 25 mg	Não	Usada como antidepressivo tricíclico; retirada na Farmácia da Família.
Risperidona (1 mg, 3 mg)	Não	Utilizada em alguns casos; fornecida exclusivamente pelo CAPS.
Diazepam (5 mg, 10 mg)	Não	Uso esporádico em ansiedade e insônia; dispensado no CAPS e Farmácia da Família.
Clonazepam (2 mg)	Não	Controle especial; acesso restrito ao CAPS AD.
Haloperidol (1 mg, 5 mg)	Não	Disponível apenas no CAPS e no kit de emergência das USF.
Ácido Valpróico / Carbamazepina	Não	Estabilizadores de humor disponíveis apenas no CAPS.
Carbonato de Lítio	Não	Dispensado exclusivamente no CAPS; indicado em transtorno bipolar.
Nortriptilina / Clomipramina	Não	Presentes apenas na lista do CAPS; não ofertadas na UBS.
Levomepromazina /	Não	Uso adjuvante no CAPS; não

Prometazina		enviadas à UBS.
-------------	--	-----------------

Fonte: Próprio autor

A análise da Tabela 1 demonstra que nenhum psicotrópico é dispensado diretamente na UBS, permanecendo toda a distribuição centralizada no CAPS e na Farmácia da Família. Essa estrutura de fornecimento, associada às limitações socioeconômicas locais, representa um obstáculo importante à adesão terapêutica, sobretudo entre usuários com transtornos mentais crônicos.

O contraste entre a prática de prescrição na UBS e a disponibilidade farmacêutica municipal reflete a fragmentação da rede de atenção psicossocial, resultante de barreiras logísticas, falta de integração entre UBS e CAPS, ausência de protocolos compartilhados e o predomínio do modelo biomédico, com pouca ênfase nas ações psicossociais e comunitárias.

Dessa forma, conforme destacam Lins (2023) e Amarante (2007), o desafio contemporâneo da saúde mental na Atenção Primária vai além do fornecimento de medicação — requer a construção de um cuidado integral, relacional e emancipador, que considere as condições reais de vida e o território como espaço de produção de saúde e autonomia.

4. Fragilidades documentais e entraves na continuidade do cuidado

A análise dos prontuários físicos e eletrônicos da UBS Edésio Oliveira do Nascimento, no bairro Tabuleiro, revelou fragilidades importantes na documentação clínica, especialmente em relação à completude e à qualidade das informações registradas. Observou-se a presença de anotações incompletas, diagnósticos genéricos ou imprecisos e ausência de dados referentes ao contexto familiar e social dos pacientes. Em diversos casos, os registros se limitavam ao nome da medicação prescrita por profissionais do CAPS, sem a devida descrição da hipótese diagnóstica, da conduta terapêutica ou do plano de seguimento na Atenção Primária.

Essas lacunas documentais constituem um entrave direto à continuidade do cuidado e ao fortalecimento do vínculo terapêutico, uma vez que dificultam o acompanhamento longitudinal e a avaliação da evolução clínica dos usuários. Além disso, verificou-se escassez de registros formais de encaminhamento e

contrarreferência entre a UBS e o CAPS AD — unidade responsável pelos casos de saúde mental moderados e graves no município de Juazeiro. Tal deficiência reflete a fragilidade da articulação entre a Atenção Básica e os serviços especializados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No município de Juazeiro, a RAPS é composta por diferentes dispositivos — entre eles, CAPS II, CAPS AD, CAPS Infantil, Farmácia da Família, leitos de retaguarda e unidades de urgência e emergência. Apesar dessa estrutura relativamente consolidada, o funcionamento integrado entre os níveis de atenção ainda é limitado, especialmente em territórios periféricos como o Tabuleiro. A distância física das unidades especializadas e as dificuldades socioeconômicas da população impactam o acesso, a comunicação intersetorial e a efetivação do cuidado compartilhado.

Esses achados dialogam com a literatura nacional sobre os desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira, que destaca a fragmentação da informação e a ausência de acompanhamento longitudinal como fatores que comprometem a continuidade terapêutica e a integralidade do cuidado (ROTELLI et al., 2001; AMARANTE, 2007). No caso do Tabuleiro, tais limitações reforçam a necessidade de qualificar o registro clínico, promover fluxos padronizados de referência e contrarreferência e fortalecer o trabalho em rede, garantindo que a atenção à saúde mental seja realmente territorial, integrada e humanizada.

5. Vínculo terapêutico e desafios da prática clínica na APS urbana

Apesar dos esforços da equipe multiprofissional da UBS Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, os dados analisados indicam que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária ainda é predominantemente reativo e centrado na queixa imediata, com baixa inserção de ações educativas, preventivas e comunitárias. Essa configuração reflete a sobrecarga de trabalho das equipes, a limitação de recursos humanos e estruturais e a fragilidade na articulação com os serviços especializados, o que dificulta a consolidação de um cuidado integral e contínuo voltado à saúde mental (BRASIL, 2013; CAMPOS, 2019).

A unidade conta atualmente com uma equipe composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de

Saúde (ACS), responsáveis pelo acompanhamento das famílias das microáreas adscritas. Embora os profissionais demonstrem comprometimento e vínculo com a comunidade, o elevado número de atendimentos clínicos, associado à ausência de profissionais com formação específica em saúde mental, limita a realização de atividades terapêuticas em grupo, rodas de conversa e ações comunitárias de promoção da saúde mental — estratégias recomendadas pelos Protocolos da Atenção Básica em Saúde Mental (BRASIL, 2013).

Outro aspecto importante refere-se à ausência de espaços regulares de matriciamento e apoio técnico-pedagógico com o CAPS AD de Juazeiro, o que enfraquece a integração entre os serviços e compromete a continuidade do cuidado aos usuários com transtornos mentais. Essa lacuna evidencia a fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município, que, embora conte com estruturas como CAPS II, CAPS AD, CAPS Infantil, Farmácia da Família e unidades de urgência e emergência, ainda apresenta dificuldades de comunicação, referência e contrarreferência efetivas (AMARANTE, 2007; LINS, 2023).

O vínculo terapêutico, quando estabelecido, mostrou-se fortemente dependente da relação interpessoal entre o profissional e o usuário, em vez de resultar de uma rotina institucionalizada de acompanhamento longitudinal. Essa característica confirma o que Merhy (2002) descreve como o valor das “tecnologias leves” — aquelas baseadas na escuta, na empatia e na interação humana como instrumentos centrais do cuidado em saúde.

Segundo Campos (2019), o fortalecimento do trabalho em equipe, do matriciamento e da co-responsabilidade entre os níveis de atenção é essencial para a construção de uma atenção psicossocial integral e centrada na pessoa. No contexto urbano do Tabuleiro, o desafio da prática clínica reside em superar o modelo biomédico e consolidar uma atenção relacional, compartilhada e territorializada, capaz de reconhecer as singularidades da comunidade, promover autonomia e favorecer o protagonismo dos usuários na produção do seu próprio cuidado.

6. Interpretação geral em relação aos objetivos do estudo

Os resultados obtidos na UBS Edésio Oliveira do Nascimento, no bairro Tabuleiro, permitem uma leitura integrada do cuidado em saúde mental no território e atendem aos objetivos propostos.

1. Entraves na continuidade do cuidado: Foram observadas falhas nos registros clínicos e ausência de protocolos padronizados, o que compromete o acompanhamento longitudinal e a comunicação entre a UBS e o CAPS, dificultando a continuidade do tratamento.
2. Transtornos mentais mais prevalentes: Predominaram os transtornos depressivos e ansiosos, seguidos por insônia e uso abusivo de substâncias psicoativas, refletindo o impacto de fatores sociais e econômicos no sofrimento psíquico local (WHO, 2020; AMARANTE, 2007).
3. Psicofármacos mais prescritos: Verificou-se o predomínio de ISRS, principalmente fluoxetina (20 mg/dia) e sertralina (50 mg/dia) — esta última não disponibilizada pelo município. O uso eventual de benzodiazepínicos e antipsicóticos segue as diretrizes do SUS (BRASIL, 2013), mas a falta de dispensação de medicamentos na UBS e a dependência exclusiva do CAPS dificultam a adesão terapêutica.
4. Fragilidades no cuidado singularizado: Houve ausência de planos terapêuticos individualizados (PTS) e pouca articulação com o CAPS, revelando um modelo ainda centrado na medicalização e com baixa oferta de ações psicossociais (CAMPOS, 2019; MERHY, 2002).

De modo geral, o estudo evidencia a necessidade de fortalecer o vínculo entre a Atenção Primária e o CAPS, ampliando o matriciamento, a educação permanente das equipes e a escuta qualificada. A consolidação de um cuidado integral, humanizado e territorial requer reconhecer o sofrimento psíquico como fenômeno social e cultural, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a Unidade Básica de Saúde Edésio Oliveira do Nascimento, localizada no bairro Tabuleiro, configura-se como o principal espaço de acolhimento e acompanhamento dos usuários com transtornos mentais leves e moderados no território. Contudo, enfrenta limitações estruturais e operacionais, relacionadas principalmente à escassez de profissionais especializados, à sobrecarga das equipes e à fragilidade na articulação com o CAPS de Juazeiro, o que compromete a continuidade e a integralidade do cuidado.

Os transtornos depressivos e ansiosos foram os mais prevalentes entre os usuários atendidos, frequentemente associados a comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). Essa coexistência reforça a necessidade de um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, considerando as dimensões biológicas, sociais e emocionais que permeiam o sofrimento psíquico no contexto comunitário.

O uso predominante de antidepressivos ISRS, especialmente fluoxetina e sertralina (esta última não disponibilizada pelo município), associado à ausência de registros de reavaliação clínica e terapêutica, evidencia a persistência de práticas biomédicas centradas na medicação, em detrimento de abordagens psicossociais e do cuidado singularizado.

Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de cuidado integral em saúde mental requer:

- A efetivação do matriciamento com o CAPS de Juazeiro, promovendo o apoio técnico e compartilhado entre os níveis de atenção;
- A implantação de Planos Terapêuticos Singulares (PTS), que considerem a história, o contexto e as potencialidades do usuário;
- O investimento em educação permanente das equipes de saúde, com ênfase em saúde mental, escuta e vínculo;
- E o aprimoramento dos registros clínicos e dos fluxos de contrarreferência, garantindo a continuidade do cuidado.

Conclui-se que a consolidação de um cuidado integral, humanizado e territorializado no Tabuleiro depende da descentralização da oferta de

psicofármacos, do fortalecimento do matriciamento CAPS–UBS, da qualificação dos registros clínicos e da formação permanente das equipes. Essas ações são essenciais para transformar a APS em um espaço de escuta, vínculo e corresponsabilidade, reafirmando os princípios éticos e políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2013).

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. ***Saúde mental e atenção psicossocial***. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BARDIN, Laurence. ***Análise de conteúdo***. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS***. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Cadernos de Atenção Básica n. 34: Saúde Mental***. Brasília: MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)***. Brasília: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Educação Permanente em Saúde Mental*** [título do caderno/nota técnica]. Brasília: MS, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. ***Relatório/nota técnica sobre a RAPS (ano-base 2022)***. Brasília: MS, 2022.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. ***A gestão em saúde: impasses, desafios e perspectivas***. São Paulo: Hucitec, 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Cláudia. Apoio matricial e equipe de referência: metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. ***Cadernos de Saúde Pública***, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

COSTA-ROSA, Abílio; LUZIO, Cristina A.; YASUI, Silvio. *Saúde mental e atenção psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2022.

LIMA, M. C. P. et al. Transtornos mentais comuns em população urbana. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 927–933, 2014.

LINS, Leonardo Diego. *Saúde mental e Atenção Primária em Juazeiro–BA*. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), 2023.

LINS, Leonardo Diego. Comorbidades psiconeuroendócrinas na Atenção Primária à Saúde: implicações clínicas e psicossociais. [tipo de documento], 2020.

LINS, Leonardo Diego; SANTANA, Cássia Ferreira. *Saúde Mental no Cenário da Atenção Primária em Comunidades Baianas*. Juazeiro: Universidade do Estado da Bahia (UNEB), 2022.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Integração CAPS–Atenção Básica e diretrizes de atenção psicossocial. [periódico/livro/capítulo], 2018.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. *Guia de Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde Mental*. Washington, DC: OPAS, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO. Secretaria de Saúde. *Relatório/Plano/Documento oficial sobre a rede de saúde mental (CAPS, recursos humanos)*. Juazeiro–BA, 2023.

ROTELLI, Franco; LEONARDIS, Ota; MAURI, Domenico. *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001.

SBMFC – Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Guia de Saúde Mental na Atenção Primária*. Rio de Janeiro: SBMFC, 2021.

SBP – Sociedade Brasileira de Psiquiatria. *Diretrizes para o manejo de transtornos mentais comuns na Atenção Primária*. São Paulo: SBP, 2023.

SBP – Sociedade Brasileira de Psiquiatria. *Diretrizes/Consensos clínicos em psiquiatria* (edição 2020). São Paulo: SBP, 2020.

STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

WHO – World Health Organization. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: WHO, 2020.

WHO – World Health Organization. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO, 2021.

WHO – World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10 (10th revision)*. Geneva: WHO, 2019. (Em português: **CID-10 – Classificação Internacional de Doenças**).

YASUI, Silvio. *Atenção psicossocial e reforma psiquiátrica: contribuições para uma clínica ampliada*. São Paulo: Hucitec, 2010.

DISCUSSÃO DOS CAPÍTULOS CONSTRUÍDOS

Esta dissertação, estruturada no formato multipaper com os artigos “Entre muros e pontes: transformações e contradições da saúde mental no Brasil contemporâneo” e “Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro–BA”, teve como eixo central a análise da implementação do modelo psicossocial no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) na comunidade do Tabuleiro, em Juazeiro – BA.

Enquanto o Artigo 1 traçou um panorama teórico e político da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), reafirmando a centralidade da APS como pilar estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e condição essencial para o cuidado integral, o Artigo 2 mergulhou na realidade concreta da Unidade Básica de Saúde do Tabuleiro, desvelando os desafios práticos que permeavam a organização do cuidado psicossocial no território.

A articulação entre ambos os textos evidenciou uma tensão significativa entre o projeto político-normativo da RPB e sua implementação concreta na APS. Tal tensão manifestou-se na distância entre a aspiração de uma rede de cuidado integrada e humanizada e a efetividade dessa rede no cotidiano dos serviços.

O primeiro ponto de convergência entre as análises recaiu sobre a fragilidade na articulação entre a APS e o CAPS de Juazeiro, o que comprometeu o acompanhamento longitudinal e o compartilhamento da responsabilidade terapêutica. O Artigo 1 reforçou a importância do matriciamento como instrumento central de apoio técnico-pedagógico para a consolidação da RAPS; entretanto, o Artigo 2 revelou que, na prática, o matriciamento ocorria de forma esporádica e sem fluxos bem definidos, reduzindo o papel da APS a uma instância de triagem e encaminhamento. Essa fragilidade impediu que a unidade funcionasse como centro ordenador do cuidado, como previsto pelas diretrizes nacionais de saúde mental.

Outro achado importante referiu-se à persistência do modelo biomédico e à medicalização do sofrimento psíquico. O Artigo 2 mostrou alta prevalência de transtornos ansiosos e depressivos e grande frequência de prescrição de antidepressivos, especialmente inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). Essa tendência refletiu, em parte, a escassez de formação psicossocial das equipes e a ausência de espaços de escuta qualificada. O cuidado tendeu, assim, a privilegiar o sintoma em detrimento da singularidade do sujeito e das dimensões sociais do sofrimento, em contradição com os princípios humanistas da Reforma Psiquiátrica.

Os resultados apontaram que o modelo de atenção psicossocial ainda não se consolidara plenamente na prática cotidiana da APS em Juazeiro. A prevalência de atendimentos centrados na queixa, a ausência de planos terapêuticos singulares e a dependência de encaminhamentos revelaram a dificuldade de integração entre clínica, território e cidadania.

Foi fundamental situar tais desafios na realidade territorial do Tabuleiro, marcada por vulnerabilidades socioeconômicas, alto índice de desemprego, precariedade habitacional e escassez de recursos especializados. O contexto semiárido e periférico impôs limites adicionais à efetivação da RAPS, como o acesso restrito ao CAPS e o baixo investimento em estratégias comunitárias de promoção da saúde mental.

Dessa forma, os achados dos dois artigos se complementaram ao demonstrar que, em territórios com menor densidade de serviços e forte vulnerabilidade social, a ausência de fluxos de matriciamento e a carência de investimentos institucionais tornaram-se barreiras centrais à consolidação da Reforma Psiquiátrica. Nesse cenário, a formação permanente das equipes da APS assumiu papel estratégico e urgente, possibilitando que os profissionais desenvolvessem competências para o manejo de crises, a escuta terapêutica e intervenções psicossociais que transcendessem a lógica medicamentosa.

Em síntese, esta dissertação demonstrou que o sucesso da Reforma Psiquiátrica no Brasil, e particularmente em Juazeiro, dependeu menos da mera existência de dispositivos como CAPS ou NASF, e mais da qualidade da articulação entre os serviços e da capacidade transformadora das equipes da APS. O hiato entre a política e a prática, evidenciado nas análises, revelou a necessidade de investimentos continuados em matriciamento, educação permanente e integração territorial, para que o cuidado integral em saúde mental deixasse de ser uma diretriz formal e se tornasse uma realidade concreta para os usuários da APS no Tabuleiro.

CONCLUSÕES

A análise empreendida nesta dissertação confirmou a relevância e a atualidade da discussão sobre a integração da saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente em territórios periféricos como o bairro Tabuleiro, em Juazeiro – BA. O estudo alcançou seu objetivo ao investigar a implementação do modelo psicossocial no âmbito da APS, evidenciando a coexistência de avanços normativos e fragilidades operacionais que comprometeram a efetividade da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB).

O Artigo 1, intitulado “Entre muros e pontes: transformações e contradições da saúde mental no Brasil contemporâneo”, demonstrou que a centralidade da APS foi condição essencial para a consolidação da RPB, enfatizando a necessidade de investimentos políticos, institucionais e formativos. Já o Artigo 2, “Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro–BA”, revelou que, na UBS do Tabuleiro, persistiram práticas predominantemente biomédicas e fragmentadas, com dificuldades na contrarreferência e na continuidade do cuidado.

A predominância de prescrições psicofarmacológicas e a insuficiência de ações psicossociais apontaram para uma lacuna entre o discurso político e a prática cotidiana. Em outras palavras, o modelo psicossocial ainda não se enraizou plenamente na APS local, prevalecendo uma lógica de resposta imediata ao sintoma, em detrimento do cuidado integral e territorializado.

A principal contribuição desta dissertação residiu, portanto, em identificar e qualificar as barreiras concretas à efetivação da Reforma Psiquiátrica no nível local, destacando que o desafio atual não foi apenas implementar políticas, mas garantir sua operacionalização e integração entre os serviços.

Com base nos achados, destacaram-se as seguintes recomendações e implicações práticas:

1. Fortalecimento do Matriciamento e da Integração CAPS–APS: Foi indispensável o estabelecimento de fluxos institucionais de comunicação e corresponsabilidade terapêutica, com reuniões periódicas e suporte técnico às equipes da APS.
2. Formação Permanente em Saúde Mental: Tornou-se urgente investir em educação permanente com foco na escuta qualificada, no manejo de crises, na abordagem psicossocial e na redução da medicalização.
3. Aprimoramento dos Registros Clínicos: A melhoria da qualidade e completude dos registros no e-SUS AB foi fundamental para subsidiar o monitoramento longitudinal e a avaliação de resultados em saúde mental.

4. Fortalecimento das Ações Comunitárias: Foi necessário investir em práticas de promoção da saúde e inclusão social, como grupos terapêuticos, oficinas comunitárias e atividades intersetoriais no território.

Reconheceu-se, contudo, como limitação, o fato de o estudo ter-se concentrado predominantemente na análise documental e institucional, sem a inclusão direta da perspectiva dos usuários e familiares. Desse modo, recomendou-se a continuidade da investigação em nível de doutorado, incorporando metodologias qualitativas participativas que explorassem as vivências dos sujeitos em sofrimento mental e o impacto das práticas de matriciamento e educação permanente na melhoria do cuidado.

Concluiu-se que o êxito da Reforma Psiquiátrica em Juazeiro e na Bahia dependeu da superação da dicotomia entre política e prática, mediante o fortalecimento das redes de cuidado, o investimento na formação psicossocial e a valorização do território como espaço de produção de vida, vínculo e cidadania. Somente assim o cuidado em saúde mental pôde se afirmar como integral, humanizado e emancipador, conforme preconizaram os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS.

ANEXOS

PRIMEIRO ARTIGO

Qualis A2



CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO

A New Science Publishers, inscrita no CNPJ sob o nº 55.783.061/0001-64, certifica que o Artigo intitulado "ENTRE MUROS E PONTES: TRANSFORMAÇÕES E CONTRADIÇÕES DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL CONTEMPORÂNEO" foi regularmente publicado na revista ARACÊ, ISSN: 2358-2472, classificada como A2 no QUALIS CAPES (2017–2020), no volume 7, número 10.

SEGUNDO ARTIGO

QUALIS A2


Revista
ARACÊ

DECLARAÇÃO
de aceite

Declaramos que o artigo intitulado "**Cuidado continuado em saúde mental: desafios da integração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial em Juazeiro-BA**" foi submetido à avaliação por pares no regime duplo-cegas (double-blind peer review) e, após esse processo, foi **ACEITO** para publicação, na:

Jairo Elcio Carvalho Silva

Orientando

 Documento assinado digitalmente
LEONARDO DIEGO LINS
Data: 05/01/2026 16:30:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Leonardo Diego Lins

Mat. 745417304

Professor Titular da Universidade do Estado da Bahia

Orientador