

# Uso de psicotrópicos na atenção primária: desafios e potencialidades da educação permanente na consolidação do cuidado psicossocial

## *Use of psychotropic drugs in primary care: challenges and potential of continuing education in consolidating psychosocial care*

<sup>1</sup> Joselaine dos Santos Cerqueira  

<sup>2</sup> Leandro Augusto Pires Gonçalves  

### RESUMO

A Reforma Psiquiátrica brasileira, consolidada pela Lei nº 10.216/2001, promoveu a reorganização do cuidado em saúde mental por meio da superação do modelo manicomial e da construção de uma rede territorializada de atenção, na qual a Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico. Apesar dos avanços, persistem desafios relacionados à articulação da Rede de Atenção Psicossocial, à qualificação profissional e ao uso crescente de psicotrópicos. Este estudo objetivou compreender os desafios e as potencialidades do cuidado em saúde mental e do uso de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde do município de Volta Redonda, Rio de Janeiro, a partir das percepções de médicos e residentes de Medicina de Família e Comunidade. Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Participaram cinco médicos especialistas e três residentes atuantes em Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram a centralidade da Atenção Primária à Saúde no cuidado em saúde mental, especialmente diante das demandas relacionadas à ansiedade e à depressão. Também foram identificadas fragilidades na articulação da Rede de Atenção Psicossocial, insuficiência de apoio matricial e de ações de Educação Permanente em Saúde, além de dificuldades no manejo e na desprescrição de psicotrópicos. Conclui-se que o fortalecimento da saúde mental na Atenção Primária à Saúde requer investimentos em Educação Permanente em Saúde, apoio matricial e articulação em rede, favorecendo o cuidado psicossocial e o uso racional de psicotrópicos.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde. psicotrópicos. saúde mental. educação permanente em saúde. rede de atenção psicossocial

### ABSTRACT

*The Brazilian Psychiatric Reform, consolidated by Law No. 10.216/2001, promoted the reorganization of mental health care by overcoming the asylum model and building a territorialized care network, in which Primary Health Care plays a strategic role. Despite the advances, challenges persist related to the articulation of the Psychosocial Care Network, professional qualification, and the increasing use of psychotropic drugs. This study aimed to understand the challenges and potential of mental health care and the use of psychotropic drugs in Primary Health Care in the municipality of Volta Redonda, Rio de Janeiro, based on the perceptions of physicians and residents of Family and Community Medicine. This is a qualitative, descriptive, and exploratory study, conducted between January 2023 and December 2024. Five specialist physicians and three residents working in Basic Health Units participated. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Thematic Content Analysis. The results highlighted the centrality of Primary Health Care in mental health care, especially in the face of demands related to anxiety and depression. Weaknesses were also identified in the articulation of the Psychosocial Care Network, insufficient matrix support and continuing health education actions, as well as difficulties in the management and deprescribing of psychotropic drugs. It is concluded that strengthening mental health in Primary Health Care requires investments in continuing health education, matrix support, and network articulation, favoring psychosocial care and the rational use of psychotropic drugs.*

**Keywords:** primary health care. psychotropic drugs. mental health. continuing health education. psychosocial care network.

1 Universidade Federal Fluminense (UFF). Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

2 Universidade Federal Fluminense (UFF). Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC). Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

## 1 INTRODUÇÃO

A trajetória da saúde mental no Brasil remonta ao século XIX, período marcado pela institucionalização dos manicômios, espaços caracterizados pela segregação social e por frequentes violações de direitos. Em contraposição a esse modelo, a Reforma Psiquiátrica brasileira consolidou-se como um processo político e social articulado à Reforma Sanitária e ao movimento de redemocratização do país, propondo a substituição da lógica hospitalocêntrica por um modelo de atenção fundamentado na dignidade, autonomia e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico (Oliveira et al., 2024).

A institucionalização desse processo ocorreu com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental para uma rede territorializada, descentralizada e integrada, orientada pelos direitos humanos e pela inclusão social. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ocupar posição estratégica na organização do cuidado, atuando como porta de entrada preferencial e coordenadora das ações em saúde mental (Brasil, 2001).

A consolidação da Reforma Psiquiátrica foi acompanhada pela criação e fortalecimento de dispositivos e políticas voltados à atenção psicossocial, entre os quais se destacam os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio da Portaria nº 336/2002; a instituição do Programa “De Volta para Casa”, pela Lei nº 10.708/2003, que estabeleceu o auxílio-reabilitação psicossocial destinado a pessoas egressas de longos períodos de internação psiquiátrica; a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituídos pela Portaria nº 154/2008, com a finalidade de ofertar apoio matricial às equipes de Saúde da Família e ampliar a resolutividade da APS; e, mais recentemente, a reorganização dessas equipes multiprofissionais no âmbito da Estratégia Saúde da Família, culminando na instituição das Equipes Multiprofissionais na APS (eMulti), regulamentadas pela Portaria GM/MS nº 635/2023. Tais iniciativas contribuíram para ampliar a capacidade de cuidado nos territórios e fortalecer a integração entre os diferentes níveis de atenção (Brasil, 2023).

Nesse processo, a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011, posteriormente consolidada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e atualizada pela Portaria GM/MS nº 757/2023 representou importante avanço para a organização do cuidado em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde. Estruturada segundo a lógica da atenção em rede, a RAPS reafirma a APS como coordenadora do cuidado e fortalece a articulação entre os diferentes pontos de atenção, em consonância com os princípios da integralidade, territorialidade e participação social (Brasil; Lacchini, 2021; Brasil, 2023).

O apoio matricial constitui uma das principais estratégias para operacionalização dessa rede, favorecendo o compartilhamento de saberes entre equipes, a qualificação das práticas assistenciais e a ampliação da capacidade resolutiva da APS diante das demandas em saúde mental. Ao promover abordagens interdisciplinares e centradas nos territórios, o matriciamento contribui para a consolidação dos pressupostos da atenção psicossocial e da Luta Antimanicomial (Andrade, 2023).

Apesar dos avanços normativos e organizacionais alcançados nas últimas décadas, persistem desafios importantes para a efetivação dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Entre eles, destaca-se o crescimento do consumo de psicofármacos e a ampliação dos processos de medicalização da vida, fenômenos que tendem a reduzir sofrimentos produzidos por determinantes sociais, culturais e subjetivos a explicações predominantemente biológicas (Alvim, 2024).

Segundo Moysés (2001), a medicalização ultrapassa a concepção do indivíduo como mero organismo biológico dissociado de seu contexto, implicando o apagamento de sua subjetividade. Para Pessin et al., (2020) nesse processo, o sujeito deixa de ser reconhecido em sua integralidade e passa a ser tratado como um objeto inerte, reduzido a um corpo destituído de significado e de protagonismo sobre sua própria existência.

Essa realidade suscita uma reflexão crítica acerca dos rumos da atenção em saúde mental. Se a Reforma Psiquiátrica possibilitou a superação progressiva dos muros físicos dos manicômios, torna-se pertinente questionar se novas formas de exclusão não estariam sendo produzidas por meio da crescente centralidade dos psicofármacos. Diferentemente das estruturas concretas outrora combatidas, tais barreiras assumem contornos abstratos, ao se apresentarem sob a forma de alívio imediato ou sensação de bem-estar, reforçam a associação entre medicamento e estabilidade emocional. Embora fundamentais em diversas situações clínicas, seu uso indiscriminado pode favorecer processos de dependência química, física e psicossocial, além de reforçar modelos de cuidado excessivamente centrados na medicação em detrimento de estratégias psicossociais e comunitárias.

Apesar da relevância desse debate, ainda são limitados os estudos que investigam como médicos da APS percebem o manejo dos transtornos mentais, a prescrição de psicotrópicos e a articulação com os serviços especializados. Compreender essas experiências é fundamental para identificar potencialidades e fragilidades do cuidado em saúde mental desenvolvido nos territórios.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender os desafios e as potencialidades relacionados ao uso de psicotrópicos na APS do município de Volta Redonda/RJ, a partir das percepções de médicos e residentes de Medicina de Família e Comunidade (MFC). Busca-se analisar as práticas de cuidado em saúde mental, a articulação com a RAPS e o papel da Educação Permanente em Saúde na qualificação das ações desenvolvidas no território.

Ao valorizar as vivências desses profissionais e as especificidades dos territórios em que atuam, o estudo busca contribuir para o fortalecimento do papel estratégico da APS na política de saúde mental, fomentando o debate público e oferecendo subsídios para o aprimoramento das políticas públicas e para a consolidação de práticas de cuidado alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Saúde Coletiva..

Por fim, destaca-se que este artigo constitui-se em um recorte de dissertação de mestrado desenvolvida no contexto do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal Fluminense que enfatiza a APS como eixo estratégico para o fortalecimento de uma clínica ampliada, territorializada e comprometida com os princípios da Saúde Coletiva.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, desenvolvida no município de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. A opção pela abordagem qualitativa fundamenta-se na possibilidade de compreender percepções, experiências e significados atribuídos pelos participantes às práticas de cuidado em saúde mental no contexto da APS.

Inicialmente, realizou-se revisão bibliográfica e documental sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira, a RAPS e o papel da APS no cuidado em saúde mental. Essa etapa subsidiou a construção do referencial teórico e a contextualização do objeto de estudo.

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde do município de Volta Redonda, que conta com rede assistencial composta por serviços de APS e dispositivos especializados da RAPS, incluindo CAPS, Residências Terapêuticas, centros de convivência e equipes voltadas ao atendimento de populações em situação de vulnerabilidade social (Macedo, 2020).

Participaram do estudo oito médicos vinculados à APS municipal, sendo cinco especialistas em MFC e três médicos residentes da mesma especialidade. Foram incluídos médicos especialistas em MFC ou médicos residentes da especialidade em exercício profissional em uma Unidade Básica de Saúde do município durante o

período da coleta de dados e que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos profissionais afastados de suas atividades por licença, férias ou outros motivos durante o período de coleta de dados, aqueles desligados da residência médica ou da unidade de saúde antes da realização da entrevista e os que recusaram participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu em julho de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas presencialmente nos locais de atuação dos participantes. Foram conduzidas oito entrevistas, correspondentes à totalidade dos profissionais elegíveis. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos, foram gravadas em áudio mediante consentimento dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra. O roteiro de entrevista foi elaborado pela pesquisadora e apreciado pelo orientador da pesquisa, contemplando questões relacionadas à formação profissional, organização dos serviços de saúde, experiências no cuidado em saúde mental, apoio matricial, acompanhamento clínico e prescrição de psicotrópicos na APS.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin. O processo analítico compreendeu três etapas: pré-análise, com leitura flutuante e organização do corpus; exploração do material, mediante codificação e agrupamento dos conteúdos em categorias temáticas; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, relacionando as categorias emergentes aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico adotado.

Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados por códigos alfanuméricos, utilizando-se a letra “M” para médicos especialistas e a letra “R” para médicos residentes, seguidas de numeração sequencial.

O estudo observou os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 69096523.9.0000.5243. Todas as informações foram armazenadas de forma confidencial e utilizadas exclusivamente para fins científicos e acadêmicos.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### **Caracterização dos participantes e contexto do cuidado em saúde mental na APS**

Participaram do estudo oito médicos vinculados à APS do município de Volta Redonda, sendo cinco especialistas e três residentes de MFC. Os residentes encontravam-se no primeiro e segundo anos de formação, enquanto parte dos especialistas exercia atividades de preceptoría. Todos possuíam formação em MFC, e dois apresentavam especialização adicional em Geriatria e Endocrinologia. O tempo de atuação na APS municipal era superior a um ano para todos os participantes, com carga horária semanal igual ou superior a 40 horas.

Com o intuito de contextualizar o cenário investigado, analisou-se o perfil de dispensação de psicotrópicos na rede pública municipal. No período estudado, foram dispensados 5.037.398 comprimidos de medicamentos psicotrópicos. Os antidepressivos constituíram a classe terapêutica mais utilizada, correspondendo a 28% do total dispensado (1.393.946 unidades), seguidos pelos antiepiléticos (26%; 1.327.906), antipsicóticos (20%; 1.012.226) e ansiolíticos (17%; 847.101). Em menor proporção, observaram-se antiparkinsonianos (4%; 200.742), estabilizadores do humor (3%; 144.463) e medicamentos para demências (2%; 111.014). Entre os fármacos mais dispensados destacaram-se a fluoxetina, com 934.253 comprimidos (18,5% do total), e o clonazepam, com 601.529 comprimidos (12%) (Cerqueira; Gonçalves, 2025).

Os dados evidenciam a expressiva utilização de antidepressivos e benzodiazepínicos no contexto da APS, corroborando estudos nacionais que apontam essas classes entre as mais frequentemente prescritas para o manejo dos transtornos mentais comuns (Tomim, 2022). Esse cenário reflete a centralidade da APS no acolhimento e acompanhamento das demandas em saúde mental, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de qualificação contínua dos profissionais para o manejo clínico dessas condições.

A elevada dispensação de psicotrópicos também suscita reflexões sobre os desafios relacionados à medicalização do sofrimento psíquico e à ampliação de estratégias terapêuticas não farmacológicas no âmbito da atenção primária. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer ações de Educação Permanente em Saúde e de articulação com a RAPS, de modo a favorecer práticas de cuidado mais integrais e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

### **Capacitação profissional e apoio matricial em saúde mental**

A análise das entrevistas identificou a capacitação profissional e o apoio matricial como elementos centrais para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental na APS. Os relatos evidenciaram que a maioria dos participantes não havia participado de processos sistemáticos de capacitação ou matriciamento ao longo de sua trajetória profissional. Entre os oito entrevistados, apenas dois relataram experiências dessa natureza, sendo uma delas realizada de forma pontual e promovida por outro município.

Nunca (R2).

Não (M1)

Apenas uma vez, mas foi oferecida e realizada por outro município (M3).

Três vezes (M4).

Os depoimentos revelam fragilidades na oferta de ações de Educação Permanente em Saúde voltadas à saúde mental, indicando que parcela significativa dos profissionais desenvolve suas práticas assistenciais sem suporte matricial regular. Embora o município disponha de serviços especializados da RAPS e de equipes multiprofissionais na APS (eMulti), os participantes apontaram limitações na integração entre os diferentes pontos da rede e na existência de espaços sistemáticos para discussão de casos e compartilhamento do cuidado.

No contexto da saúde mental, o apoio matricial constitui uma estratégia fundamental para a articulação entre a APS e os serviços especializados, favorecendo o compartilhamento de saberes, a corresponsabilização pelo cuidado e a ampliação da capacidade resolutiva das equipes (Mello et al., 2021). Sua ausência ou oferta insuficiente pode gerar insegurança profissional diante de situações complexas, dificultar a construção de projetos terapêuticos compartilhados e contribuir para a centralidade de intervenções farmacológicas como principal recurso terapêutico.

A importância do matriciamento foi amplamente reconhecida pelos participantes, que o associaram ao aprimoramento da capacidade diagnóstica, ao acompanhamento longitudinal dos usuários e à qualificação das condutas terapêuticas.

Sim. Contribui muito (R1).

Sim, é essencial tanto para o diagnóstico quanto para acompanhamento dos pacientes (R2).

Lógico! As questões de saúde mental estão cada vez mais frequentes na APS, e às vezes mimetizam problemas de hipertensão e diabetes (descompensam estas patologias) (M2).

Saber manejar eficientemente as questões ligadas a saúde mental é uma necessidade de extrema urgência na APS (M3).

Observou-se consenso entre os entrevistados quanto ao potencial do apoio matricial para qualificar o cuidado em saúde mental. Os profissionais destacaram sua contribuição para a elucidação diagnóstica, para o manejo terapêutico dos casos e para o fortalecimento da confiança clínica no acompanhamento do sofrimento psíquico. Além disso, o matriciamento foi compreendido como espaço privilegiado de Educação Permanente em Saúde, favorecendo a troca de saberes, o trabalho interdisciplinar e a construção compartilhada de estratégias de cuidado.

Esses achados corroboram estudos que reconhecem o apoio matricial como dispositivo estratégico para a qualificação da atenção em saúde mental na APS, contribuindo para a construção de projetos terapêuticos singulares e para a redução de práticas centradas exclusivamente na medicalização do sofrimento (Fortes et al., 2014). Nessa perspectiva, a articulação entre APS e atenção especializada fortalece a integralidade do cuidado, amplia a resolutividade dos serviços e favorece respostas mais abrangentes às necessidades dos usuários (Diniz, 2013).

### **Demandas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde**

A análise das entrevistas revelou que os transtornos de ansiedade e depressão constituem as demandas de saúde mental mais frequentemente atendidas pelos médicos de MFC na APS. Além dessas condições, os participantes relataram o acompanhamento de casos relacionados à ideação e tentativa de suicídio, transtorno bipolar e uso abusivo de substâncias psicoativas.

Depressão, ansiedade, ideação suicida, bipolaridade (R1).

Ansiedade, depressão e abuso de substâncias (M3)

*Ansiedade, depressão e tentativa de suicídio, uso de substâncias ilícitas (M4)*

Os relatos evidenciam a centralidade dos transtornos mentais comuns no cotidiano da APS, especialmente daqueles relacionados aos quadros ansiosos e depressivos. Esses achados corroboram estudos epidemiológicos que apontam elevada prevalência dessas condições na população brasileira e reforçam o papel estratégico da APS como principal porta de entrada para a identificação precoce, o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado em saúde mental (Tadokoro, 2012).

Resultados semelhantes têm sido observados em estudos internacionais desenvolvidos no âmbito da APS, que apontam os transtornos de ansiedade e depressão como algumas das condições de saúde mental mais prevalentes e frequentemente acompanhadas nesse nível assistencial. Esses achados sugerem que tais agravos representam desafios compartilhados por diferentes sistemas de saúde. Nesse contexto, estudo realizado no Reino Unido evidenciou que a ansiedade e a depressão permanecem entre as principais demandas em saúde mental atendidas na atenção primária, configurando importante demanda para os serviços de cuidados primários (Nimmons et al., 2024). De modo semelhante, pesquisa conduzida em Singapura identificou elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre usuários desse nível de atenção, reforçando a magnitude e a relevância dessas condições em distintos contextos assistenciais (Chua et al., 2024).

Entretanto, a elevada frequência dessas demandas também suscita reflexões acerca dos limites entre sofrimento psíquico e transtorno mental. Queixas relacionadas à ansiedade, tristeza, desamparo e dificuldades decorrentes das condições de vida frequentemente compõem o cotidiano dos serviços de saúde e nem sempre correspondem a quadros psicopatológicos que demandem intervenção medicamentosa. Quando interpretadas exclusivamente sob a perspectiva biomédica, essas experiências podem favorecer processos de medicalização do sofrimento e ampliar o uso de psicofármacos como principal resposta às demandas apresentadas pelos usuários.

Nesse contexto, torna-se fundamental que a avaliação clínica considere os determinantes sociais, familiares, culturais e comunitários envolvidos no processo saúde-doença, de modo a evitar diagnósticos imprecisos e intervenções centradas exclusivamente na prescrição medicamentosa (Gonçalves, 2021). Tal perspectiva encontra respaldo nos princípios da atenção psicossocial, que propõem abordagens integrais e contextualizadas para o cuidado em saúde mental.

A literatura nacional demonstra que sintomas ansiosos e depressivos apresentam elevada prevalência em diferentes grupos populacionais, incluindo adolescentes, mulheres no climatério, gestantes, puérperas e profissionais de saúde, estando frequentemente associados à insuficiência de suporte social e às condições de vida e trabalho (Jatobá, 2007; Oliveira et al., 2024; Taveira, 2023). Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental na APS, especialmente por meio de estratégias que ampliem o acesso ao cuidado multiprofissional, às intervenções psicossociais e às ações de promoção da saúde mental.

Considerando a magnitude dessas demandas, torna-se indispensável qualificar os profissionais da APS para o manejo clínico e psicossocial dos transtornos mentais comuns. Nesse sentido, o apoio matricial e as ações de Educação Permanente em Saúde configuram-se como estratégias essenciais para ampliar a capacidade resolutiva das equipes, fortalecer o cuidado integral e reduzir a centralidade das respostas exclusivamente farmacológicas diante do sofrimento psíquico.

### **Organização do cuidado e desafios do manejo clínico em saúde mental**

Os depoimentos indicaram que as demandas de saúde mental estão amplamente incorporadas ao cotidiano assistencial da APS, não havendo, na maioria das unidades, agendas específicas destinadas a esse tipo de atendimento. Os profissionais relataram que questões relacionadas ao sofrimento psíquico frequentemente emergem durante consultas motivadas por outras queixas clínicas, exigindo escuta qualificada, construção de vínculo e abordagem integral do usuário.

Abordagem de forma integral a pessoa, com apoio da psicóloga do NASF (R2).

Geralmente não separa. Muitos dos pacientes apresentam demanda oculta de saúde mental, que descobrimos ao fazer a escuta ativa. Casos já conhecidos e complexos, às vezes, é necessário agendar dois horários seguidos (R3).

Os casos de acometimento leve são tratados na própria APS. Os casos mais graves e resistentes ao tratamento são encaminhados ao CAPS, mas o serviço está muito saturado e o paciente acaba esperando muito tempo para o atendimento (M2).

Não há separação das agendas. As demandas surgem em consultas durante o dia de atendimentos (M3).

Frequentemente há demanda para troca de receitas a pedido dos pacientes.

Geralmente só querem a receita. A adesão ao tratamento de mudança do estilo de vida é um complicador. Aprendi a lidar com as diversas situações e procuro entender o contexto social na sua individualidade (M5).

Os relatos evidenciam que a APS ocupa posição estratégica na identificação e no acompanhamento das demandas em saúde mental, uma vez que o vínculo longitudinal e o conhecimento do contexto familiar e comunitário favorecem o reconhecimento de necessidades que frequentemente não constituem o motivo inicial da consulta. Nesse sentido, a escuta qualificada e a atenção centrada na pessoa configuram-se como elementos fundamentais para o cuidado em saúde mental no território.

Entretanto, os participantes também apontaram desafios relacionados à articulação com os serviços especializados da RAPS, especialmente diante da elevada demanda por atendimento especializado.

A sobrecarga dos serviços especializados emergiu como um dos principais obstáculos para a continuidade do cuidado. Segundo os entrevistados, a demora no acesso ao CAPS dificulta o acompanhamento dos casos mais complexos e amplia a responsabilidade clínica das equipes da APS, que frequentemente assumem o manejo de situações que demandariam suporte multiprofissional mais intensivo. Esses achados sugerem fragilidades na articulação entre os diferentes pontos da rede e apontam para a existência de demanda reprimida em saúde mental.

Outro aspecto recorrente refere-se à elevada procura por renovação de prescrições de psicotrópicos, frequentemente desvinculada de processos mais amplos de acompanhamento terapêutico.

Esse fenômeno evidencia um desafio relevante para a APS: conciliar as demandas imediatas relacionadas à manutenção da farmacoterapia com a construção de estratégias de cuidado que promovam autonomia, corresponsabilização e ampliação das possibilidades terapêuticas. A centralidade da renovação de receitas pode restringir o espaço para intervenções psicossociais e favorecer a manutenção de práticas assistenciais predominantemente centradas no medicamento.

A literatura aponta que a integração efetiva entre APS e RAPS constitui elemento fundamental para qualificar o cuidado em saúde mental, favorecendo intervenções contextualizadas, maior precisão diagnóstica e acompanhamento longitudinal dos usuários (Silva et al., 2024; De Carvalho Queiroz, 2021). Nessa perspectiva, o fortalecimento do apoio matricial, da Educação Permanente em Saúde e das estratégias colaborativas entre os diferentes serviços pode ampliar a resolutividade da APS e contribuir para a construção de práticas menos dependentes da prescrição medicamentosa como resposta prioritária ao sofrimento psíquico.

### **Limitações e desafios para o manejo dos transtornos mentais na APS**

A análise das entrevistas evidenciou que os profissionais percebem o cuidado em saúde mental como uma das áreas mais complexas da prática na APS. Predominou a compreensão de que os transtornos mentais demandam acompanhamento longitudinal, suporte multiprofissional e elevada capacidade de tomada de decisão clínica diante de situações frequentemente marcadas por incertezas diagnósticas, terapêuticas e sociais.

Não há fácil manejo. As situações são complicadas e requerem avaliação multidisciplinar que não é fornecida aos profissionais (R1).

Fácil manejo: transtorno de ansiedade em jovens. Difícil: transtorno de ansiedade e depressão no idoso e desmame de benzodiazepínico (R3).

Todos os temas em saúde mental são de difícil manejo. São pacientes que precisam ser revistos com muita frequência [...] (M2).

De fácil não tem nada. Mas o pior são os pacientes de condições graves que ficam meses sem atendimento com o especialista (M4).

Não acho nada fácil! O programa barra a conduta tomada pelo médico de MFC, a quantia de medicamentos proposta para o paciente, já que grande maioria é SUS depende. A maioria dos pacientes não querem mudar seu estilo de vida, a demanda para a equipe de suporte é pequena, e só pode ser prescrito por neurologista ou psiquiatra (M5).

Os depoimentos revelam que os desafios enfrentados pelos profissionais ultrapassam os aspectos estritamente clínicos, envolvendo limitações estruturais da rede de atenção, dificuldades de acesso aos serviços espe-

cializados e insuficiência de suporte multiprofissional para o acompanhamento dos casos mais complexos. A demora para avaliação por especialistas foi apontada como um fator que contribui para a permanência de usuários com quadros graves sob responsabilidade exclusiva da APS, ampliando a sobrecarga assistencial das equipes.

Outro aspecto relevante refere-se ao manejo dos usuários em uso prolongado de psicotrópicos, especialmente benzodiazepínicos. O desmame dessas medicações foi mencionado como uma das situações de maior dificuldade clínica, exigindo acompanhamento contínuo, construção de vínculo terapêutico e negociação compartilhada das estratégias de cuidado. Esse achado dialoga com estudos que apontam o uso prolongado de benzodiazepínicos como um importante desafio para os serviços de saúde, em razão dos riscos de dependência, tolerância e dificuldades relacionadas à suspensão do tratamento (Bru, 2024).

Os participantes também destacaram limitações relacionadas à autonomia clínica e à disponibilidade de recursos terapêuticos. Em muitos casos, as possibilidades de intervenção são condicionadas à oferta de medicamentos pelo sistema público, à disponibilidade de profissionais especializados e ao acesso restrito a dispositivos de cuidado psicossocial. Soma-se a esse cenário a dificuldade de adesão de parte dos usuários às mudanças de estilo de vida e às estratégias não farmacológicas, o que pode favorecer a manutenção prolongada da farmacoterapia como principal recurso terapêutico.

Tais achados evidenciam que o cuidado em saúde mental na APS envolve desafios que extrapolam a dimensão biomédica e demandam respostas articuladas entre os diferentes pontos da RAPS. Nesse contexto, o fortalecimento do apoio matricial, a ampliação do acesso à atenção especializada e o investimento contínuo em Educação Permanente em Saúde mostram-se fundamentais para qualificar a atuação dos profissionais, ampliar a resolutividade da APS e promover práticas de cuidado mais integrais e alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

### **Estratégias de manejo clínico e prescrição de psicotrópicos na APS**

A análise das entrevistas revelou que o manejo dos transtornos mentais na APS é realizado por meio da articulação entre avaliação clínica, acompanhamento longitudinal, intervenções não farmacológicas e encaminhamento à atenção especializada quando necessário. Os participantes destacaram a importância de compreender o contexto de vida dos usuários e de construir estratégias terapêuticas individualizadas, considerando aspectos clínicos, familiares e sociais envolvidos no processo saúde-doença.

Quando cabível prescrevo medicação, busco entender o contexto e a situação do paciente e diante de casos complexos busco ajuda da psicóloga da unidade (R2).

Depende do caso. [...] trabalhamos com o que achamos que aquele paciente específico terá mais benefício. Casos complexos e refratários eu encaminho para o CAPS para avaliação psicológica/psiquiátrica (R3).

Início prescrição com medicamentos protocolados, além de encaminhar para especialista (M1).

Sempre prescrevemos independente de encaminhar ou não ao especialista.

Quando encaminhamos ele é um apoio, o paciente continua sendo nosso (M2).

Se tiver segurança de que se trata de depressão ou ansiedade e não transtorno afetivo bipolar, prescrevo [...] se penso que o medicamento não seria o indicado, oriento consulta no CAPS com o psiquiatra, orientando que não posso prescrever o medicamento que penso ser o melhor pra ele (M4).

Os depoimentos demonstram que a prescrição medicamentosa é compreendida como um dos recursos terapêuticos disponíveis para o cuidado em saúde mental, mas não como intervenção isolada. Os profissionais relataram considerar a singularidade de cada caso e ressaltaram a importância da articulação com outros profissionais e serviços da RAPS. Além disso, os encaminhamentos ao CAPS foram descritos como estratégia complementar ao cuidado, e não como transferência de responsabilidade assistencial, evidenciando o reconhecimento do papel da APS na coordenação longitudinal do cuidado.

No que se refere à prescrição de psicotrópicos, observou-se predominância do uso de antidepressivos, especialmente dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), considerados pelos participantes como os medicamentos mais frequentemente utilizados no manejo dos transtornos mentais comuns.

Não me sinto seguro, pois não sou capacitado. Inibidores de receptação serotonina (R1)

Sim. Anti-depressivos. Varia de acordo com o caso e adesão a terapêutica não medicamentosa da pessoa (R2).

Sim, mas não costumo prescrever benzodiazepínico. Apenas os ISRS, quando necessário, juntamente com atividade física (R3).

Sim. Inibidores da receptação de serotonina, 30 dias (M1).

Em alguns casos não me sinto segura. Prescrevo com maior frequência ISRS e benzodiazepínicos (M2).

Sim. Fluoxetina. Geralmente 30 dias iniciais e reavaliação. Psicotrópico evito em idosos. Oriento que será por 30 dias, SOS (M3).

A maioria das vezes, sim porque fiz atualização de saúde mental. O tempo depende da evolução da paciente (M4).

Me sinto segura em prescrever antidepressivo, ansiolítico em casos leves-moderado sem outras comprovações e faço o tratamento associado a psicoterapia, atividade física, mudança do estilo de vida. Peço retorno em 30 dias ou menos conforme necessidade (M5)

Embora a maioria dos participantes tenha relatado sentir-se apta para prescrever psicotrópicos em quadros de ansiedade e depressão considerados leves ou moderados, observou-se heterogeneidade quanto à segurança clínica para o manejo dessas condições. Parte dos entrevistados manifestou insegurança diante de situações mais complexas, especialmente nos casos de suspeita de transtorno afetivo bipolar, risco de suicídio, refratariedade terapêutica ou necessidade de medicamentos não disponíveis na APS.

Os achados sugerem que a segurança para prescrição está associada não apenas à experiência profissional, mas também às oportunidades de qualificação e atualização em saúde mental. Os relatos indicam que profissionais com acesso a processos formativos específicos tendem a demonstrar maior confiança na condução dos casos, enquanto a ausência de ações sistemáticas de Educação Permanente e apoio matricial pode contribuir para diferentes níveis de autonomia clínica entre os membros da equipe.

Destaca-se ainda a preocupação de alguns participantes em associar a farmacoterapia a intervenções não medicamentosas, como psicoterapia, atividade física e mudanças no estilo de vida. Tal perspectiva encontra respaldo nos princípios da atenção psicossocial, que preconizam abordagens integrais e multiprofissionais para

o cuidado em saúde mental, evitando a centralidade exclusiva do medicamento como resposta ao sofrimento psíquico.

A literatura reconhece que a APS ocupa posição estratégica no manejo dos transtornos mentais comuns, exigindo dos profissionais competências relacionadas ao diagnóstico, acompanhamento longitudinal e uso racional de psicofármacos. Nesse contexto, a qualificação permanente das equipes e o fortalecimento do apoio matricial mostram-se fundamentais para ampliar a resolatividade dos serviços, qualificar a tomada de decisão clínica e reduzir encaminhamentos desnecessários à atenção especializada (Da silva; Da silva praxedes, 2024).

### **Acompanhamento longitudinal e desafios da desprescrição de psicotrópicos**

Outra categoria identificada refere-se ao acompanhamento longitudinal dos usuários em uso de psicotrópicos. Os participantes relataram que o seguimento clínico ocorre por meio de consultas periódicas, reavaliação dos sintomas, monitoramento dos efeitos terapêuticos e ajuste das doses conforme a evolução do quadro clínico.

Costumo marcar consulta antes de renovar receita para conhecer o paciente. Em toda consulta abordo sobre desmame de benzodiazepínico, mas muitos rejeitam.

Caso paciente tenha interesse, nossa unidade tem um grupo de desmame (R3).

Seguimento periódico em consultas, seguimento por especialidade, acompanho resultados e ajuste de medicamentos (M1).

Acompanho o tratamento, a evolução do paciente, ajusto as doses, mas não me sinto segura em “desprescrever” (M3).

Acompanho, renovo receitas mas pactua com o paciente tempo de desmame. Ao iniciar o tratamento, peço retorno dentro de um período de 30 dias e ajusto conforme resposta ao tratamento [...], solicito exames conforme necessidade [...] e oriento possíveis efeitos colaterais [...]. A retirada do medicamento é conforme evolução dos sintomas e se já fez tratamento anterior (M5).

Os relatos demonstram que os profissionais procuram exercer acompanhamento ativo dos usuários em uso de psicotrópicos, mesmo quando a demanda inicial está relacionada à renovação de receitas. Observou-se preocupação com o monitoramento da evolução clínica, com a avaliação dos efeitos terapêuticos e com a necessidade de revisão periódica dos tratamentos instituídos, aspectos compatíveis com os princípios da longitudinalidade e da coordenação do cuidado na APS.

A utilização prolongada de psicotrópicos, especialmente benzodiazepínicos, emergiu como um dos principais desafios identificados pelos participantes. Os depoimentos evidenciam que a desprescrição nem sempre é percebida como um processo simples, exigindo acompanhamento contínuo, construção de vínculo terapêutico e pactuação compartilhada entre profissional e usuário. Além disso, alguns entrevistados relataram insegurança para conduzir a suspensão medicamentosa, especialmente diante da possibilidade de recaídas ou agravamento dos sintomas.

Outro aspecto destacado refere-se à resistência de parte dos usuários à redução ou interrupção dos medicamentos. O receio do retorno do sofrimento psíquico, associado à percepção de segurança proporcionada pelo uso contínuo dos psicotrópicos, pode favorecer a manutenção prolongada da farmacoterapia, mesmo quando há indicação clínica para reavaliação do tratamento. Esse cenário evidencia que os desafios da desprescrição envolvem não apenas questões técnicas, mas também fatores subjetivos, relacionais e culturais construídos ao longo do processo terapêutico.

Os achados sugerem a persistência de práticas em que o medicamento ocupa posição central no cuidado em saúde mental, fenômeno que pode ser intensificado pela limitada disponibilidade de intervenções psicossociais e pela dificuldade de acesso oportuno aos serviços especializados. Embora os psicotrópicos desempenhem papel importante no manejo de diversos transtornos mentais, sua utilização prolongada sem reavaliações sistemáticas pode contribuir para processos de dependência medicamentosa e reduzir a valorização de outras estratégias terapêuticas.

Nesse contexto, destaca-se a relevância de iniciativas voltadas ao uso racional de psicotrópicos, como grupos de desmame, acompanhamento multiprofissional e educação em saúde direcionada aos usuários. Da mesma forma, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e do apoio matricial pode contribuir para ampliar a segurança dos profissionais na condução da desprescrição e na implementação de estratégias terapêuticas não farmacológicas.

Os resultados reforçam a necessidade de consolidar práticas de desprescrição seguras, graduais e compartilhadas, articuladas a intervenções psicossociais e ao suporte interdisciplinar. Tais estratégias favorecem abordagens mais integrais e centradas nas necessidades dos usuários, em consonância com os princípios da atenção psicossocial e do uso racional de medicamentos (De Freitas et al., 2020; De Souza, 2019).

### **Práticas não farmacológicas e estratégias complementares no cuidado em saúde mental**

A análise das entrevistas revelou que os médicos reconhecem e utilizam diferentes estratégias terapêuticas não farmacológicas como complemento ou alternativa ao uso de psicotrópicos no cuidado em saúde mental. Entre as abordagens mencionadas destacam-se a psicoterapia, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), a atividade física, os grupos terapêuticos, o apoio familiar e outras intervenções voltadas à promoção da autonomia e do autocuidado.

[...] Sim, psicoterapia, terapia de grupo, meditação. Indico em todos os casos (R1).

Sim, medicamentos fitoterápicos (R2).

Indico para pacientes virgens de tratamento, juntamente com orientações sobre prática de atividades físicas (R3).

Só tenho experiência com valeriana e passiflora, medicações que são deixadas para os casos mais leves, sem risco de agravamento, assim como em idosos e menores de idade (M2).

Sim. Homeopatia e mindfulness (M4).

Terapia comunitária, atividades coletivas, apoio familiar e práticas integrativas (M5).

Os depoimentos demonstram que os participantes reconhecem a importância de abordagens terapêuticas que ultrapassam a dimensão medicamentosa do cuidado. As estratégias mencionadas foram associadas à promoção do bem-estar, ao fortalecimento do vínculo terapêutico, à ampliação da autonomia dos usuários e à responsabilização no processo de cuidado.

Entre as alternativas citadas, destacam-se as PICS, incluindo fitoterapia, homeopatia, meditação e mindfulness. Essas abordagens fundamentam-se em uma concepção ampliada do processo saúde-doença e apresentam potencial para contribuir com o cuidado em saúde mental, especialmente na APS, por favorecerem intervenções centradas na pessoa e em seu contexto de vida (Santo et al., 2019).

Além das PICS, os participantes atribuíram relevância à psicoterapia, às atividades grupais, à prática regular de exercícios físicos e ao fortalecimento das redes de apoio familiar e comunitário. Essas estratégias foram compreendidas como recursos importantes para complementar o tratamento medicamentoso e ampliar as possibilidades terapêuticas disponíveis aos usuários.

Os achados sugerem que, apesar das limitações estruturais identificadas ao longo das entrevistas, os profissionais buscam desenvolver práticas alinhadas aos princípios da atenção psicossocial e da clínica ampliada, incorporando abordagens que valorizam a singularidade dos sujeitos e favorecem intervenções mais integrais, territorializadas e centradas nas necessidades dos usuários.

### **Síntese dos resultados e implicações para o cuidado em saúde mental**

Os resultados deste estudo reafirmam a centralidade da APS no cuidado em saúde mental, evidenciando seu papel como principal porta de entrada e coordenadora do cuidado para usuários em sofrimento psíquico. As demandas mais frequentemente relatadas pelos participantes foram os transtornos de ansiedade e depressão, além de situações envolvendo ideação suicida e uso problemático de substâncias, confirmando a relevância crescente da saúde mental no cotidiano assistencial da APS.

A análise das entrevistas revelou uma realidade marcada por tensões entre os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e os desafios ainda presentes na organização do cuidado. Embora os profissionais demonstrem compromisso com abordagens integrais e territorializadas, persistem fragilidades relacionadas à articulação da RAPS, à insuficiência do apoio matricial e às dificuldades de acesso oportuno aos serviços especializados. Tais limitações repercutem diretamente na capacidade de resposta da rede e contribuem para a sobrecarga das equipes da APS.

O elevado consumo de psicotrópicos identificado no município, especialmente de antidepressivos e benzodiazepínicos, evidencia a relevância da discussão sobre o uso racional desses medicamentos. Os depoimentos indicam que a farmacoterapia constitui importante recurso terapêutico no manejo dos transtornos mentais; entretanto, em contextos marcados pela escassez de alternativas assistenciais e pela dificuldade de acesso a intervenções psicossociais, o medicamento tende a ocupar posição central no cuidado.

Nesse cenário, emergem elementos que remetem aos processos contemporâneos de medicalização do sofrimento psíquico. As dificuldades relatadas pelos profissionais para conduzir a desprescrição de benzodiazepínicos, associadas à resistência de parte dos usuários à suspensão medicamentosa, evidenciam como o uso prolongado de psicofármacos pode produzir relações de dependência terapêutica que extrapolam a dimensão farmacológica e alcançam aspectos subjetivos e sociais do cuidado.

Os achados também evidenciam a importância da Educação Permanente em Saúde e do apoio matricial como estratégias fundamentais para qualificar o manejo clínico em saúde mental. A baixa participação dos profissionais em processos sistemáticos de capacitação contrasta com o consenso observado acerca da relevância dessas ações para ampliar a segurança clínica, fortalecer a corresponsabilização entre os serviços e favorecer a construção de projetos terapêuticos compartilhados.

Por outro lado, o estudo identificou potencialidades importantes no trabalho desenvolvido pelas equipes da APS. A valorização da escuta qualificada, do vínculo, do acompanhamento longitudinal e das estratégias não farmacológicas demonstra a busca por práticas alinhadas aos princípios da atenção psicossocial. A utilização de psicoterapia, grupos terapêuticos, atividade física, apoio familiar e PICS evidencia a existência de alternativas capazes de ampliar as possibilidades terapêuticas e reduzir a centralidade exclusiva do medicamento.

Dessa forma, os resultados sugerem que a consolidação do modelo psicossocial depende não apenas da disponibilidade de serviços especializados, mas também do fortalecimento da APS como espaço de produção de cuidado, articulação em rede e promoção da autonomia dos usuários. Nesse processo, a Educação Permanente e o apoio matricial configuram-se como elementos estratégicos para aproximar as práticas cotidianas dos princípios defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira e pela Saúde Coletiva, para o enfrentamento crítico das dinâmicas contemporâneas explícitas e sutis de exclusão que, de maneira velada, podem reinstaurar mecanismos de dependência e controle no campo da saúde mental.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu compreender os desafios e potencialidades relacionados ao cuidado em saúde mental na APS do município de Volta Redonda/RJ, a partir das experiências de médicos e residentes de MFC. Os resultados evidenciaram que a APS ocupa posição central no acolhimento, acompanhamento e coordenação do cuidado aos usuários em sofrimento psíquico, constituindo-se como principal ponto de acesso à RAPS.

Embora os profissionais demonstrem compromisso com práticas de cuidado pautadas na escuta qualificada, no vínculo terapêutico e no acompanhamento longitudinal, persistem desafios que limitam a efetivação do modelo psicossocial. Entre eles, destacam-se as dificuldades de articulação com os serviços especializados, a insuficiência de espaços sistemáticos de apoio matricial e Educação Permanente em Saúde, bem como os obstáculos relacionados ao manejo e à desprescrição de psicotrópicos.

O estudo também evidenciou que, diante da elevada demanda em saúde mental e das limitações da rede assistencial, os psicofármacos frequentemente assumem papel central nas estratégias terapêuticas. Entretanto, os participantes reconheceram a importância de abordagens não farmacológicas, como psicoterapia, grupos terapêuticos, atividade física, práticas integrativas e fortalecimento das redes de apoio, reforçando a necessidade de ampliar e qualificar essas ofertas no âmbito da APS.

Dessa forma, os achados apontam para a necessidade de investimentos contínuos na qualificação das equipes, no fortalecimento da articulação entre os diferentes pontos da RAPS e na ampliação de estratégias que favoreçam o uso racional de psicotrópicos e a construção de projetos terapêuticos compartilhados. Tais iniciativas podem contribuir para ampliar a resolutividade da APS e fortalecer práticas de cuidado mais integradas, territorializadas e centradas nas necessidades dos usuários.

Como limitação, destaca-se a realização do estudo em um único município, o que restringe a transferência dos resultados para outros contextos. Além disso, a investigação contemplou exclusivamente médicos especialistas e residentes de MFC, não incluindo a perspectiva de outros profissionais da RAPS ou dos próprios usuários dos serviços. Contudo, participaram da pesquisa todos os profissionais elegíveis durante o período de coleta de dados, abrangendo a totalidade dos especialistas e residentes em atividade na rede municipal naquele momento.

Por fim, considera-se que este estudo contribui para o debate sobre os desafios contemporâneos da saúde mental na Atenção Primária, especialmente no que se refere ao uso de psicotrópicos e à importância da Educação Permanente como estratégia para qualificar o cuidado. Recomenda-se que futuras pesquisas ampliem a investigação para outros contextos e incluam a perspectiva dos usuários e demais profissionais da rede, possibilitando uma compreensão mais abrangente dos processos envolvidos no cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVIM, Herilene Borges Costa. Centros de atenção psicossocial (CAPS): um espaço de luta por efetivação dos direitos às pessoas com transtornos mentais. 2024.

ANDRADE, Aline Teles de. O escalonamento do cuidado como estratégia de organização da Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. 2023.

BRASIL, Dayane Degner Ribeiro; LACCHINI, Annie Jeanninne Bisso. Reforma Psiquiátrica Brasileira: dos seus antecedentes aos dias atuais. Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental, v. 10, n. 1, p. 14-32, 2021.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: Portal da Legislação – Lei nº 10.216/2001. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 17 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757\\_22\\_06\\_2023.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0757_22_06_2023.html). Acesso em: 17 nov. 2023.

BRU, Gabriela Silvina. Uso de psicotrópicos: usuários, prescrições e prescritores. Estudo na cidade de Mar del Plata, Argentina (2021-2022). Saúde e Sociedade, v. 33, p. e220654pt, 2024.

CERQUEIRA, Joselaine dos Santos; GONÇALVES, Leandro Augusto Pires. Uso de psicotrópicos na Atenção Primária à Saúde: Um desafio para uma atenção coletiva. 2025. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal Fluminense.

CHUA, Eugene Yu Cong et al. Prevalence and risk factors of depression and anxiety in primary care. Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 2024.

DA SILVA, Patrício Francisco; DA SILVA PRAXEDES, Marcus Fernando. ATENÇÃO À SAÚDE A integralidade na.

DE CARVALHO QUEIROZ, Valéria Debortoli. Saúde Mental e Atenção Primária em Saúde: Uma Interface Necessária. Editora Appris, 2021.

DE FREITAS, Robson Emiliano José et al. Estratégias para promoção do uso racional de medicamentos. Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás, v. 3, n. 02, p. 79-84, 2020.

DE SOUSA, Diogo Pereira. . Do desamparo à construção de um lugar. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

DINIZ, Alexandre Melo. Projeto terapêutico Singular de usuários da Atenção Básica e Psicossocial: resolubilidade, co-responsabilização, autonomia e cuidados [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, Curso de Mestrado acadêmico em Saúde pública, 2013.

FORTES, Sandra et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 1079-1102, 2014.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa. Depressão ou Tristeza: Do que Sofrem as Mulheres?. Editora Appris, 2021.

JATOBÁ, Joana D.'Arc Vila Nova; BASTOS, Othon. Depressão e ansiedade em adolescentes de escolas públicas e privadas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 3, p. 171-179, 2007.

MACEDO, Erika et al. *Terapia comunitária integrativa: implantação na atenção básica no município de Volta Redonda, RJ*. 2020. Tese de Doutorado.

MELLO, Alex Simões de et al. *O agir pedagógico na construção do apoio matricial: caminhos possíveis no compartilhamento do cuidado*. 2021.

MOYSÉS, M.A.A. *A institucionalização invisível, crianças que não-aprendem-na-escola*. Campinas: Mercado das Letras, 2001.

NIMMONS, Danielle et al. Exploring the co-occurrence of depression, anxiety and insomnia symptoms, diagnoses and treatments in primary care: observational study using UK primary care data. *BJPsych Open*, v. 10, n. 3, p. e76, 2024.

OLIVEIRA, Francisca Adriana Ramos et al. *Ansiedade em gestantes e puérperas: contribuições da psicologia perinatal*. 2024.

OLIVEIRA, Rafaela Alvim Fernandes de et al. *Higienismo social contra a população em situação de rua de Florianópolis/SC: uma análise da Lei Municipal n. 11.134/2024*. 2024.

PESSIN, Luiza et al. *A crítica à medicalização infantil: um recorte a partir de produções acadêmicas que privilegiam as narrativas infantis*. 2020.

SANTO, Espírito et al. *Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)*. *Online braz. j. nurs.(Online)*, 2019.

SILVA, Iara Carolina Corrêa da et al. *Regulação do Acesso à Assistência em saúde mental: uma revisão integrativa da literatura*. 2024.

TADOKORO, Daize Carvalho. *Transtornos mentais na atenção primária: Uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS*. 2012.

TAVEIRA, Patrícia Filipa Rodrigues. *Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*.

TOMIM, Geiciely Cavanha. *Análise da Dispensação de Medicamentos Psicotrópicos em um Município da Tríplice Fronteira Internacional no Período Pré-Pandêmico (2018-2019) e Pandêmico (2020-2021) da Covid-19: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental: uma Contribuição para Construção de Política de Saúde Mental*. 2022.