

OS IMPACTOS DO USO DE MEDICAÇÕES PSQUIÁTRICAS NA EXPERIÊNCIA DE USUÁRIOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Endwel Lohrane Campos¹

Ludmila Laura da Silva Souza²

Tassiana Gonçalves Constantino dos Santos³

RESUMO

O sistema único de saúde (SUS), que foi constituído em 1990, assegura que toda a população brasileira tenha acesso gratuito e universal aos tratamentos de saúde, priorizando a promoção e a prevenção. A atenção primária à saúde (APS) acaba funcionando como a principal porta de entrada do SUS, envolvendo ações de cuidado contínuo e integral, inclusive à saúde mental. Apesar de alguns avanços, a APS perpassa por vários desafios e um deles é a continuidade do modelo biomédico, que tem como foco a prescrição de remédios, sem considerar as práticas psicossociais. O consumo de medicamentos psiquiátricos aumentou bastante no Brasil. Na maioria das vezes, isso acontece sem um acompanhamento adequado, gerando dependência medicamentosa e efeitos adversos. Nesta pesquisa investigou-se o uso prolongado de medicamentos psiquiátricos em duas cidades de Minas Gerais, por meio de entrevistas realizadas com sete usuários acompanhados pelas Estratégias Saúde da Família (ESFs). Os resultados mostraram a carência de profissionais especializados, uso da prescrição como resposta imediata e dificuldade no acesso a terapias complementares, destacando a fragilidade das redes multidisciplinares. Ficou evidente que a ausência de acompanhamento sistemático reforça a dependência dos remédios e limita a promoção da autonomia dos pacientes.

Palavras-chave: Atenção primária; Medicamentos; Uso racional de medicamentos

RESUMEN

El Sistema Único de Salud (SUS), establecido en 1990, garantiza el acceso universal y gratuito a la atención médica para toda la población brasileña, priorizando la promoción y la prevención. La Atención Primaria de Salud (APS) es la principal puerta de entrada al SUS, brindando atención continua e integral, incluyendo la salud mental. Apesar de algunos avances, la APS enfrenta varios desafíos, uno de los cuales es la continuidad del modelo biomédico, que se centra en la prescripción de medicamentos sin considerar las prácticas psicosociales. El uso de medicamentos psiquiátricos ha aumentado significativamente en Brasil. A menudo, esto ocurre sin un seguimiento adecuado, lo que genera farmacodependencia y efectos adversos. Este estudio investigó el uso prolongado de medicamentos psiquiátricos en dos ciudades de Minas Gerais, mediante entrevistas con siete usuarios monitoreados por las Estrategias de Salud Familiar (ESF). Los resultados revelaron la falta de profesionales especializados, el uso de recetas como respuesta inmediata y las dificultades para acceder a terapias complementarias, lo que pone de manifiesto la fragilidad de las redes multidisciplinarias. Se evidenció que la falta de seguimiento sistemático refuerza la dependencia de medicamentos y limita la promoción de la autonomía del paciente.

¹ Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: endwelcampos@gmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Afya - Centro Universitário São João del-Rei. E-mail: ludmilasouza@alunos.afya.com.br

³ Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS) da UERJ, Professora do curso de Psicologia na Afya - Centro Universitário São João del-Rei. Email: tassiana.santos@afya.com.br

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi idealizado e proposto a partir da Constituição Federal (CF) de 1988, com foco na promoção, prevenção, tratamento de doenças, diagnóstico, reabilitação e redução de danos. Na década de 1990, é sancionada a lei que define o SUS como um sistema único, universal e gratuito, que visa garantir o acesso da população aos serviços de saúde de qualidade. Ademais, promove a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios cumprindo o princípio fundamental do SUS: “saúde é um direito de todos e um dever do Estado” (Brasil, 1988, art. 196), que visa à cobertura integral da saúde, traz também a expansão da rede básica e a criação do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).

De acordo com Giovanella (201, p. 391) “ambas as políticas públicas integram a Atenção Primária à Saúde (APS), que representa o primeiro nível de contato entre o cidadão e o sistema de saúde, sendo considerada a principal porta de entrada do SUS” APS, portanto, deve ser organizada conforme as necessidades das populações, atuando na promoção da saúde e na busca ativa nos territórios com enfoque intersetorial. Nesta conjectura, o intuito das ações dentro da APS são a prevenção e promoção da saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida da população e diminuir o número de casos de doenças. (Giovanella, 2018)

Apesar dos avanços, é importante ressaltar que a existência de uma manutenção do modelo biomédico, pautado no diagnóstico e cura de doenças (Giovanella, 2012), ainda é um desafio para modificação da APS. Giovanella (2011) indica que, apesar das reformas propostas pela APS, existe um predomínio do modelo biomédico curativista, resultado de um sistema centrado na doença e na medicalização dos corpos que é entendida como a transformação de aspectos da vida em questões médicas, frequentemente tratadas com diagnósticos e medicamentos. Essa situação mostra desafios em relação a implementação de práticas de cuidado que busquem um olhar nos contextos sociais, culturais e subjetivos dos indivíduos.

Preservar o bem-estar psicológico é fundamental para uma vida completa, sendo tão relevante quanto a saúde física. A APS, acesso inicial ao SUS, tem um papel essencial no cuidado da saúde mental, desde a promoção e prevenção até o diagnóstico e tratamento (Brasil, 2013). Com a busca por amparo em saúde mental cada vez maior, a prescrição de fármacos psiquiátricos aumentou como forma de tratamento, gerando discussões sobre seus efeitos na APS sob os aspectos clínico, social e funcional. Em ambos os termos supracitados podem ser exemplificados pelo uso das medicações psiquiátricas. Os medicamentos de uso psiquiátrico são extremamente úteis no manejo de patologias relativas ao sistema nervoso central, porém,

nem sempre sua prescrição está relacionada com uma patologia. A prescrição desse tipo de medicação no Brasil acontece principalmente na atenção primária, onde muitas vezes falta um acompanhamento adequado dos/as pacientes. Como resultado, há um uso indiscriminado desses medicamentos, o que pode levar a dependência, efeitos adversos e outros riscos à saúde pública. (Brasil,2013)

Diante do exposto, este estudo buscou compreender como essas práticas medicalizantes se concretizam no dia a dia dos postos de saúde, em particular nas receitas de psicotrópicos, e quais as consequências disso na experiência pessoal dos/as pacientes e nas abordagens de cuidado em saúde mental. Dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS) mostram que entre 2013 e 2023 o uso de medicação para tratamentos relacionados à saúde mental saltou de 29 milhões, em 2013, para 44,6 milhões em 2023, acréscimo de 15,6 milhões (CNN, 2025). Neste sentido, a pesquisa elaborada para este trabalho justifica-se pela crescente relevância do uso dessas medicações no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela necessidade de aprofundar a compreensão dos riscos e implicações associados ao seu uso prolongado. O estudo buscou identificar os principais fatores individuais que favorecem a continuidade das prescrições e o consumo regular desses medicamentos, contribuindo para uma reflexão crítica sobre práticas de cuidado em saúde mental na atenção básica.

O tema tem como base a vivência prática das autoras enquanto Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) atuando em pequenas cidades do interior de Minas Gerais, cuja atuação cotidiana evidencia lacunas no acompanhamento, na orientação e no suporte aos usuários em uso de medicamentos psiquiátricos. Essa experiência de campo oferece uma perspectiva rica e necessária para pensar estratégias de cuidado mais integral, que ultrapassem a simples prescrição medicamentosa. Assim, este estudo buscou contribuir para o fortalecimento de ações de saúde mental mais integradas e críticas no âmbito do SUS, propondo práticas alinhadas à promoção da saúde e à superação dos limites impostos pela medicalização. Neste sentido, a pergunta que emerge é: Como se configuram as práticas de uso de medicamentos psiquiátricos na Atenção Primária à Saúde e o cuidado em saúde mental dos usuários em duas cidades de Minas Gerais?

Partindo desta questão, a pesquisa pretende não apenas descrever os impactos observados, mas também oferecer caminhos para a construção de práticas mais qualificadas de promoção da saúde mental na APS. Desse modo, nas seções seguintes, serão discutidos o impacto do uso dos medicamentos psiquiátricos na atenção primária, buscando identificar e compreender os danos dos medicamentos psiquiátricos nos pacientes da atenção primária em duas cidades do interior de Minas gerais, de modo a encontrar os principais fatores que

favorecem o uso de medicamentos psiquiátricos na Atenção Primária à Saúde (APS), identificar práticas que contribuem para o uso exacerbado de medicamentos psiquiátricos, realizando um levantamento qualitativo dos pacientes em uso contínuo de medicamentos psiquiátricos nas Estratégias Saúde da Família (ESFs) das cidades estudadas e descrever como é realizada a prescrição e o acompanhamento dos pacientes em uso prolongado de medicamentos psiquiátricos. Para que fossem cumpridas as pontuações expostas, a metodologia aplicada consistiu em uma entrevista semiestruturada com questões abertas, realizada com 7 pessoas.

Diante do exposto, esta pesquisa busca atingir seus objetivos, geral e específicos, com o intuito de compreender a complexidade do uso de medicamentos psiquiátricos na Atenção Primária à Saúde (APS). Através da identificação dos fatores que favorecem a prescrição e do levantamento detalhado sobre o acompanhamento das questões de saúde mental, a pesquisa pretende não só mapear a realidade dos usuários dessas medicações, mas também refletir sobre práticas de cuidado centradas no sujeito. O detalhamento da prescrição e acompanhamento dos pacientes em uso prolongado de medicamentos, aliada à experiência dos agentes comunitários de saúde, permitirá evidenciar lacunas no cuidado e propor práticas mais eficazes. Ao comparar o perfil dos usuários entre duas ESF do interior de Minas Gerais, espera-se compreender as particularidades locais e subsidiar a formulação de estratégias mais alinhadas aos princípios da integralidade e da promoção da saúde mental na APS. Por fim, ao considerar os impactos do uso de medicamentos psiquiátricos, o estudo busca alertar para os riscos da medicalização excessiva do sofrimento psíquico e propor formas de tratamento que integrem a farmacoterapia, com abordagens psicossociais, promovendo um cuidado integral e centrado no indivíduo, respeitando as dimensões subjetivas do sofrimento e oferecendo um cuidado mais efetivo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a espinha dorsal do Sistema Único de Saúde (SUS), (Brasil,2017) sendo a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde e a responsável por coordenar os cuidados ao longo do tempo. De acordo com Giovanella *et al.* (2008), a APS deve ser o centro organizador das redes de atenção à saúde, responsável pela atenção contínua, integral e coordenada, assegurando a articulação dos serviços e garantindo o acesso universal à saúde. Além disso, ela deve ser capaz de responder às necessidades de saúde da população, incluindo a atenção à saúde mental, que tem se consolidado como um dos grandes desafios da APS.

A implementação da APS no Brasil tem como princípio a busca por um cuidado mais humanizado, com ênfase na relação entre profissionais e usuários/as, na continuidade do cuidado e na descentralização dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 2012). Dessa forma, ela promove a formação de vínculos, evitando a fragmentação do atendimento e permitindo a identificação precoce de problemas de saúde, incluindo os transtornos mentais. Porém, apesar dos avanços, Giovanella (2012) indica que a APS ainda enfrenta desafios, como a escassez de profissionais especializados em saúde mental e a falta de recursos, o que pode prejudicar a eficácia das políticas públicas voltadas para essa área.

Para Furtado *et al.* (2021), a inserção da saúde mental na APS requer práticas que reconheçam a complexidade dos territórios e das subjetividades dos usuários, privilegiando a escuta qualificada, a construção de projetos terapêuticos singulares e o fortalecimento dos vínculos comunitários. No entanto, os autores alertam que a lógica biomédica ainda predomina em muitos serviços, limitando o potencial transformador da APS. A prática da saúde mental na atenção básica, em muitos casos, permanece restrita à prescrição de medicamentos, com baixa efetividade de ações intersetoriais e de promoção da saúde. Tal cenário evidencia a necessidade de fortalecimento dos dispositivos de apoio matricial e da educação permanente dos profissionais de saúde, para ampliar a capacidade de resposta da APS às demandas de saúde mental. (Dimenstein *et al.*, 2019)

Portanto, para a efetiva consolidação da saúde mental na APS, é imprescindível superar o modelo medicalizante e investir em estratégias que articulem saúde, cultura, educação e assistência social. Além disto, a construção de redes colaborativas, o fortalecimento do cuidado territorializado e o reconhecimento dos saberes populares e das singularidades dos usuários são fundamentais para que a APS cumpra seu papel de promotora da saúde mental, em consonância com os princípios constitucionais do SUS (Ministério da Saúde, 2013).

O modelo biomédico, traçado durante o século XX, associa doença a lesão, reduz o processo saúde-doença à anatomia e fisiologia, desconsidera as dimensões históricas sociais reduzindo as principais estratégias da medicina ao corpo do doente. (Giovanella, 2011) Neste sentido, diante do predomínio do modelo biomédico curativista na APS, mesmo após as reformas propostas, torna-se fundamental investigar como o uso de medicamentos psiquiátricos se concretiza no dia a dia dos postos de saúde e de que forma impacta a experiência dos usuários, muitas vezes negligenciando seus contextos sociais, culturais e subjetivos.

O uso de medicamentos psiquiátricos na APS tem sido uma prática cada vez mais comum, especialmente no tratamento de distúrbios como ansiedade, depressão e transtornos psicóticos (Brasil, 2024). No entanto, a prescrição de psicofármacos, frequentemente como

resposta única ao sofrimento psíquico, é uma prática que merece reflexão, pois pode ser um indicativo da medicalização do sofrimento. A medicalização (Foucault, 1979) refere-se ao processo pelo qual aspectos da vida cotidiana passam a ser interpretados e tratados como problemas médicos, demandando intervenções profissionais e terapêuticas. Esse fenômeno ocorre quando experiências humanas, comportamentos e sofrimentos que antes eram compreendidos no campo social, moral ou cultural são reconfigurados como doenças ou distúrbios passíveis de diagnóstico. Assim, segundo o autor a medicina amplia seu campo de atuação, transformando questões complexas em condições clínicas, o que pode levar tanto a benefícios como o acesso a cuidados e legitimidade do sofrimento quanto a reducionismos que desconsideram determinantes sociais e subjetivos.

A medicamentação, por sua vez, é um desdobramento da medicalização e diz respeito à centralidade adquirida pelos medicamentos como principal ou única forma de tratamento dos problemas definidos como médicos (Bezerra *et al.*, 2014). Nesse processo, o uso de fármacos ultrapassa os limites do cuidado estritamente clínico, sendo influenciado por fatores econômicos, culturais e políticos, como a indústria farmacêutica e a busca por soluções rápidas para o sofrimento humano. A medicamentação não apenas reforça a dependência de substâncias químicas para o manejo da vida cotidiana, mas também pode obscurecer outras formas de cuidado, como intervenções psicossociais e comunitárias. (Bezerra *et al.*, 2014).

Comparando ambos os conceitos, a medicalização diz respeito à transformação de vivências em questões médicas, enquanto a medicamentação expressa a tendência de resolver tais questões principalmente por meio de medicamentos. Na APS, o uso de medicamentos psiquiátricos pode ser influenciado pela pressão por resultados rápidos e pela formação biomédica predominante dos profissionais de saúde. (Giovanella *et al.*, 2008) destacam que, muitas vezes, a medicalização acaba sendo uma solução mais acessível e de fácil implementação, especialmente em contextos de escassez de profissionais da saúde mental. Embora os psicofármacos tenham um papel importante no tratamento de transtornos psiquiátricos graves, o uso excessivo e indiscriminado de medicamentos na APS pode ser problemático. Adicionalmente, essa prática negligencia abordagens psicossociais mais amplas, como a terapia psicológica e o apoio social, que poderiam ser mais eficazes em muitos casos.

A prescrição de medicamentos deve, portanto, ser feita com cautela, considerando as especificidades de cada paciente e a possibilidade de tratamentos alternativos que visem ao cuidado integral. A abordagem integrada, que considera a pessoa como um todo, e não apenas os sintomas, são fundamentais para garantir que o tratamento seja realmente eficaz e respeite as dimensões subjetivas do sofrimento psíquico.

O conceito de apoio matricial, abordado por Giovanella *et al.* (2008), surge como uma alternativa para a fragmentação do cuidado e para a incorporação dos saberes especializados na APS. Esse modelo de apoio tem como objetivo ampliar a capacidade de resolução da atenção primária, promovendo o cuidado compartilhado entre a atenção básica e os/as especialistas, como os profissionais de saúde mental. O apoio matricial visa garantir que os/as pacientes recebam um cuidado integral, que vá além da simples prescrição de medicamentos, promovendo o acompanhamento longitudinal e a oferta de outros recursos terapêuticos.

A integração entre a APS e a saúde mental, promovida pelo apoio matricial, oferece um caminho para superar a lógica prescritiva e reducionista do cuidado. Ao incorporar uma visão ampliada do sofrimento psíquico e possibilitar a articulação de saberes diversos, esse modelo busca transformar a prática da APS, oferecendo um cuidado mais efetivo e completo.

Outro aspecto relevante é a importância do território e da compreensão das singularidades locais no cuidado em saúde mental na APS. Como destaca Cardoso (2015), reconhecer as especificidades culturais, sociais e econômicas da população atendida permite a construção de estratégias mais eficazes e alinhadas às reais necessidades dos/as usuários/as. O território, nesse sentido, não é apenas um espaço geográfico, mas um espaço vivo de relações e experiências que influenciam diretamente a saúde mental dos indivíduos. Neste contexto, atenção à saúde mental deve ser construída de forma situada, levando em conta a realidade concreta das comunidades e promovendo ações que fortaleçam os vínculos sociais e a autonomia dos sujeitos.

Além disso, Furtado *et al.* (2021) apontam que a formação permanente dos profissionais da APS é fundamental para consolidar práticas de cuidado em saúde mental que não se limitem à medicalização. A educação permanente em saúde propicia a reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano e favorece a construção de novos saberes e práticas, mais alinhados aos princípios da integralidade e da humanização. Investir na formação para o cuidado em saúde mental, na escuta qualificada e no trabalho interdisciplinar são passos essenciais para que a APS possa responder de maneira mais adequada e ética ao sofrimento psíquico, contribuindo para a redução da medicalização e para a promoção da saúde mental de forma mais ampla.

OBJETIVOS

Objetivo geral:

Compreender as práticas do uso de medicação na APS e o cuidado em saúde mental em duas cidades de Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- Identificar os principais fatores que favorecem o uso de medicamentos psiquiátricos na Atenção Primária à Saúde (APS).
- Identificar práticas que contribuem para o uso excessivo de medicamentos psiquiátricos.
- Descrever como é realizada a prescrição e o acompanhamento dos pacientes em uso prolongado de medicamentos psiquiátricos.

METODOLOGIA

O presente estudo configura-se em uma pesquisa qualitativa, (Minayo, 2007) em que a preocupação com o que não se pode ser quantificado fica evidente. Nesse sentido, este trabalho trata-se de uma pesquisa de estudo de casos múltiplos em que cada caso foi selecionado intencionalmente com o objetivo de explorar as nuances do fenômeno investigado, permitindo comparações e análises cruzadas que enriquecem a compreensão geral do problema.

Na área da saúde, especialmente no contexto de construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), o conceito de território assume papel central para compreender e organizar as práticas de cuidado. Conforme destaca Santos (2024), o princípio da descentralização configura-se como uma estratégia essencial do SUS, ao promover a transferência de responsabilidades administrativas e operacionais do nível federal para os âmbitos estadual e municipal. Essa diretriz busca fortalecer a autonomia local e a gestão compartilhada, articulando a regionalização como ferramenta de aproximação entre as políticas públicas de saúde e as realidades territoriais.

A descentralização, ao aproximar a gestão dos serviços das populações atendidas, possibilita um cuidado mais integrado e contextualizado, capaz de reconhecer as especificidades culturais, sociais e econômicas de cada comunidade. Nessa perspectiva, o território não é apenas um espaço geográfico, mas um campo de relações e práticas sociais que influenciam diretamente os modos de adoecer e de cuidar. Assim, a gestão em saúde torna-se mais sensível às necessidades concretas da população, ampliando o potencial de resolutividade e de equidade no acesso aos serviços. Nesta conjuntura, os territórios da pesquisa são duas Unidades Básicas e suas equipes de saúde da família (ESFs) que fazem parte da rede de saúde um município de pequeno porte é um município de médio porte localizados em Minas Gerais. A razão da escolha de local está pautada na proximidade com a realidade das pesquisadoras, na

facilidade de acesso às equipes, no interesse em compreender como se dá a relação entre o uso de medicamentos psiquiátricos e o cuidado em saúde mental no contexto da atenção básica em territórios de menor porte, onde os recursos especializados costumam ser mais limitados.

A escolha por realizar a pesquisa em duas cidades partiu também da necessidade de compreender como os próprios usuários vivenciam o cuidado em saúde mental em contextos diferentes. Ao incluir um município de pequeno porte e outro de médio porte, tornou-se possível escutar narrativas atravessadas por realidades distintas

Essa comparação, construída a partir das falas e experiências dos usuários, permitiu perceber como eles interpretam o uso contínuo de medicação, como avaliam o acompanhamento recebido e quais expectativas têm em relação ao cuidado oferecido em cada território. Assim, trabalhar com dois contextos não foi apenas uma escolha metodológica, mas uma forma de dar visibilidade à diversidade de experiências dos usuários e compreender como o território molda suas percepções, suas demandas e suas formas de lidar com a saúde mental.

Para este trabalho, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, cujo objetivo principal foi identificar e compreender as práticas medicalizantes e o cuidado em saúde mental na atenção primária de saúde (APS) em duas cidades de Minas Gerais. Esta pesquisa foi submetida e aprovada ao comitê de ética CAAE:89707425.2.0000.9667.

A população alvo deste estudo foram usuários de medicamentos de uso psiquiátrico há mais de um ano, de forma contínua. A busca ativa dos participantes aconteceu entre os meses de julho a setembro de 2025, de maneira presencial, com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) atuantes nos ESF's de local da pesquisa.

As entrevistas ocorreram presencialmente, em local previamente acordado com os participantes, garantindo privacidade e conforto. Sendo as entrevistas conduzidas com base em roteiro previamente estabelecido, porém, de maneira flexível a partir das respostas dos participantes, sendo registradas por meio de anotações e confecção de diários de campo para posterior análise. Realizou-se a impressão de dez Termos de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) porém, devido ao tempo de pesquisa e a dificuldade de localização dos usuários foi possível a entrevista de sete participantes. Que teve a duração de aproximadamente 30 minutos cada, o tempo variava de acordo com as demandas que surgiram no decorrer da entrevista. Todos os usuários localizados concordaram em participar do estudo.

A seleção dos participantes seguiu critérios previamente estabelecidos, incluindo indivíduos que tenham 18 anos ou mais, estavam em uso contínuo de pelo menos um medicamento de uso psiquiátrico há mais de um ano, possuíam capacidade de comunicação verbal e concordaram em participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, os participantes estavam devidamente cadastrados e sendo acompanhados pelas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) que compõem o campo de estudo.

Este estudo foi realizado de acordo com as resoluções nº. 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, posteriormente a sua aprovação pelo Comitê em Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Afya. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e procedimentos adotados na pesquisa, garantia de anonimato e sigilo das informações, bem como de caráter voluntário da pesquisa. A identidade deles permaneceu mantida em sigilo e os resultados advindos da pesquisa são apenas divulgados em forma de artigos científicos em periódicos indexados. Após explicações sobre o estudo, os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nestes tópicos serão apresentados os resultados alcançados na pesquisa, a partir das categorias de análise elaboradas e após a leitura das entrevistas. As informações foram organizadas em três categorias temáticas sendo elas: as percepções iniciais dos participantes sobre o impacto das medicações na rotina no bem-estar emocional, a persistência do modelo biomédico na Atenção Primária e psicologia, saúde mental e práticas desmedicalizantes. Estas categorias surgiram das falas dos participantes e da observação das práticas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Cada categoria reflete aspectos centrais das concepções e práticas relacionadas à saúde mental e à atuação da psicologia nesse campo.

As entrevistas foram realizadas com sete participantes, seis participantes do sexo feminino e um participante do sexo masculino, estes, revelaram histórias atravessadas por diferentes formas de sofrimento e resistência. Katia, Maria, Braz, Olinda, Dinea, Daura e Isabel⁴ vivem em cidades de pequeno e médio porte e compartilham experiências em torno do uso contínuo de medicamentos psiquiátricos. Cada um, à sua maneira, expôs o impacto que a medicação, o acesso aos serviços e as relações familiares exercem sobre sua vida cotidiana. As falas trouxeram à tona aspectos de solidão, dependência, espiritualidade, luto, cuidado com o outro e, sobretudo, a busca por alívio e acolhimento dentro do sistema público de saúde.

A aproximação com os participantes ocorreu por meio das agentes comunitárias de saúde (ACS) dos dois municípios envolvidos na pesquisa. As ACS, a partir do vínculo

⁴ Os nomes das entrevistadas e entrevistados são pseudônimos escolhidos pelas pesquisadoras, a fim de preservar a identidade dos participantes, como descrito no termo de consentimento.

construído em suas microáreas de atuação, desempenharam um papel fundamental na intermediação com os usuários, favorecendo o contato inicial e a criação de um ambiente de confiança. Essa mediação permitiu que a escolha dos participantes se desse de forma sensível e ética, respeitando as relações estabelecidas no território e o cotidiano de cada sujeito.

Katia, 51 anos, enfermeira desempregada, vive com a mãe idosa de 79 anos, de quem é a principal cuidadora. Mostrou-se comunicativa e bem-humorada, embora suas falas tenham revelado sinais de ansiedade e dores recorrentes no corpo. Sua dependência financeira da mãe e a dificuldade em conseguir o benefício do INSS foram temas que despertaram emoções e sensação de impotência.

Maria, 60 anos, aposentada, casada e mãe, demonstrou comportamento retraído, com receio de se expor. Durante a entrevista, houve um breve atrito com o marido, o que evidenciou tensões familiares e a dificuldade de comunicação no ambiente doméstico.

Braz, 59 anos, marido de Maria, foi aposentado após sofrer um ferimento grave na cabeça por arma de fogo. Revelou, deficiências no âmbito cognitivo e comportamental, após o episódio. Relatou, ainda um histórico de tentativa de suicídio e o uso contínuo de psicofármacos.

Olinda, 64 anos, viúva, compartilhou comovente relato sobre o luto recente pela morte do marido. Chorou em diversos momentos, descrevendo a substituição do medicamento pelo cigarro como forma de aliviar a tristeza.

Dinéa, 59 anos, aposentada, vive com o marido e o filho. Relatou um cotidiano voltado para o cuidado do esposo, que enfrenta um quadro depressivo. Durante a entrevista, mostrou serenidade, mas suas falas deixam transparecer o esgotamento emocional de quem dedica sua energia quase integralmente ao cuidado do outro.

Daura, 57 anos, vive com o marido e o pai idoso, de 90 anos. Emocionou-se ao falar da responsabilidade de ser cuidadora e da solidão que sente por ser, como disse, “quem cuida, mas não é cuidada”. Falou ainda sobre sua fé e sobre uma condição de saúde delicada, o que torna sua rotina ainda mais difícil.

Isabel, 70 anos, desempregada, mora com o marido e dois filhos adultos. Mostrou-se nervosa ao responder as perguntas, ansiosa por “acertar” nas respostas. Contou que é a principal responsável pelos afazeres domésticos e pelo cuidado da família, expressando cansaço e sensação de sobrecarga.

Apesar de cada um dos indivíduos apresentar uma trajetória única, repleta de vivências e contextos variados, seus testemunhos convergem em um aspecto central: a utilização constante de medicamentos psiquiátricos como a principal estratégia para enfrentar a dor

emocional. Diante da escassez de opções terapêuticas e do limitado acesso a suporte psicológico na rede pública, a medicação se configura como o principal meio de cuidado. Os depoimentos revelam vínculos frágeis com os serviços de saúde, desafios para obter acompanhamento especializado e uma dependência crescente dos fármacos como forma de sustentar o equilíbrio e manter a rotina diária.

Após uma leitura do material colhido pelas entrevistas foram criadas quatro categorias de análise que ajudaram a compreender os principais tópicos que surgiram. A primeira categoria aborda os desafios para obter atendimento especializado na rede pública, destacando os obstáculos estruturais que afetam o cuidado contínuo. A segunda analisa a falta de um acompanhamento sistemático do uso de medicamentos, ressaltando a prática comum de renovação automática de receitas. A terceira analisa o uso prolongado e a interrupção repentina dos medicamentos, muitas vezes sem orientação médica adequada. Por fim, a quarta categoria reflete sobre a escassez de alternativas terapêuticas não medicamentosas, apontando para a necessidade de práticas mais integrais e humanizadas no âmbito da APS.

As categorias foram elaboradas com base nas teorias formuladas, principalmente, por Lígia Giovanella (2008) e Michel Foucault (1979) permitem entender a intersecção entre a medicalização do sofrimento e as inadequações do sistema de saúde, resultando em maneiras específicas de cuidar e de gerir a vida.

Percepções dos usuários sobre o uso de medicamentos psiquiátricos

As entrevistas realizadas com usuários da Atenção Primária à Saúde revelam que o uso de medicamentos psiquiátricos é um eixo central nas práticas de cuidado, sendo percebido como necessário para o controle do corpo e da mente. O remédio aparece como símbolo de estabilidade, mas também como fonte de dependência e medo.

A participante Isabel expressou claramente essa relação de ambiguidade “Eu tomo porque senão eu não durmo, e se eu não dormir eu dou crise. Já tentei parar e quase caí na rua. Esses remédios me mantêm de pé.” Em outra passagem, ela demonstra o receio de interromper o tratamento e as dificuldades no acompanhamento: “já tive vez de perder a paciência lá no posto, mas é por medo de ficar sem o remédio. Esses remédios fazem parte do meu dia a dia, virou um caos na minha vida.”

Essas falas ilustram o que Bezerra et al. (2014) denominam medicamentação, um fenômeno em que o uso de fármacos se torna parte da rotina e da identidade do sujeito, reduzindo o sofrimento psíquico à dimensão biológica e transferindo à medicação o papel de principal mediadora do cuidado.

Braz, reforça essa percepção ao relatar: “tomo o Alprazolam há uns quatro anos. Se eu tentar parar de uma vez, não dá. É droga, tem que ir diminuindo. Mas quando eu caminho, eu fico até sem precisar tomar.” Essa fala revela uma tentativa de reorganizar o cotidiano fora do medicamento, evidenciando o quanto o uso prolongado afeta a autonomia. A dependência simbólica e física aparece associada à crença de que o remédio é indispensável à sobrevivência. Para Foucault (1979), essa dinâmica expressa um dispositivo de poder-saber, no qual a medicina assume o controle sobre o corpo e o comportamento, determinando o que é considerado normal, saudável ou patológico.

Nas falas das pessoas entrevistadas, observa-se ainda a ausência de diálogo com serviços de saúde mental e de outras opções terapêuticas. Quando questionada sobre a possibilidade de fazer acompanhamento psicológico, Isabel respondeu: “Ah, psicólogo não entra na minha cabeça, não. Acho que o jeito que a gente é, ninguém muda, não.”

Essa recusa por um acompanhamento psicoterapêutico não expressa apenas resistência pessoal, mas reflete um contexto em que o cuidado psicológico ainda é pouco acessível ou valorizado. Conforme Moliner e Lopes (2013), a lógica predominante na atenção básica é a do tratamento curativo e individualizado, centrado no fármaco, o que limita a escuta e o acolhimento do sofrimento.

A persistência do modelo biomédico na Atenção Primária

Os relatos dos participantes desse estudo exemplificam como o modelo biomédico orienta o cuidado em saúde mental nos serviços de atenção primária. O tratamento é entendido quase exclusivamente como uso de medicamentos, enquanto as dimensões emocionais e sociais do sofrimento permanecem pouco exploradas.

A entrevistada Maria, descreveu um histórico de uso de diversos medicamentos entre eles Venlafaxina, Diazepam e Rivotril e as tentativas frustradas de substituição: “Tentaram trocar o Diazepam pelo Alprazolam, mas eu apaguei, fiquei doida. Falei que não queria esse remédio de jeito nenhum. Voltei pro Diazepam.”

Esse relato mostra a dificuldade de adaptação às medicações e o medo de perder o controle das emoções sem o remédio habitual. Desse modo, percebe-se que a dependência química em psicofármacos é mantida pela prática de prescrições automáticas, sem revisão constante do caso clínico ou diálogo ampliado com o usuário.

Conforme Moliner e Lopes (2013), essa realidade expressa a fragmentação do cuidado e a redução da clínica à prescrição. A medicação aparece como “resposta rápida” às demandas, mas não enfrenta as causas do sofrimento. A fala de Daura sobre o pavor de consultas médicas

ilustra esse distanciamento: “Fico nervosa, o médico fala muito e aquilo entra na minha cabeça, aí eu chego em casa e choro. É pânico. Eu fico com medo até de ir à consulta.”

Esse medo expresso pela interlocutora reforça o caráter hierárquico da relação entre usuário e profissional, em que o saber médico se impõe e o sujeito é silenciado. Para Foucault (1988), o poder médico define normas de conduta e organiza a experiência humana a partir da linguagem da doença. Assim, o espaço de fala e de subjetividade é reduzido.

Giovanella (2011) ressalta que a Atenção Primária, ao ser a porta de entrada do SUS, deveria promover o cuidado integral, articulando dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Entretanto, o que se observa é um atendimento que mantém a fragmentação, conduzindo ao uso crônico de psicotrópicos e na escassa oferta de alternativas terapêuticas.

Psicologia, saúde mental e práticas desmedicalizantes

As narrativas analisadas indicam que o desafio da Atenção Primária é restituir o lugar da escuta e do vínculo como práticas de cuidado. Embora os entrevistados reconheçam a importância do remédio, também demonstram necessidade de apoio emocional e de espaços de fala e escuta terapêutica. Nosso interlocutor Braz, por exemplo, relatou que, durante o acompanhamento psicológico que realizou no passado, sentiu melhora significativa: “Fiz dez anos de acompanhamento com psicólogo. Era ótimo! Ela me ensinou a fazer relaxamento, contar de um a cinco. Quando eu fazia isso, eu não precisava tanto do remédio.”

Essa fala revela o potencial de estratégias não farmacológicas, como o relaxamento e a escuta terapêutica, no manejo do sofrimento. Tais experiências vão ao encontro do que Santos (2024) discute sobre o papel das relações e vínculos comunitários na produção do cuidado, especialmente através das Agentes Comunitárias de Saúde, que mediam o contato entre o serviço e o território.

Bezerra *et al.* (2014) defendem que enfrentar a medicalização requer ações desmedicalizantes, isto é, intervenções que resgatem a dimensão subjetiva e coletiva da saúde mental. Isso inclui grupos terapêuticos, práticas corporais, apoio matricial e fortalecimento de redes comunitárias. As práticas desmedicalizantes incluem compreender o sofrimento para além do foco exclusivo nos sintomas e nos remédios. Isso significa olhar para a pessoa em todo seu contexto, suas condições de vida, relações sociais, trabalho, corpo, história e desejos reconhecendo que muitos sofrimentos não se originam apenas de uma dimensão biomédica, mas também de fatores sociais, econômicos e emocionais. A fala de Kátia: "Tenho vontade de parar de tomar as medicações, mas agora não consigo, se eu conseguisse resolver estes problemas financeiros, porque fico pensando que trabalhei a vida toda e não consigo nada, não

dá pra comprar nada. Por exemplo, para coluna preciso de um Pilates." é um exemplo claro de como o sofrimento não está isolado em um diagnóstico individual, mas se articula com as condições materiais de existência.

Há a percepção de que a medicação se tornou substituto involuntário de cuidados que não são acessíveis. Na perspectiva das práticas desmedicalizantes, a medicação pode estar funcionando não apenas como tratamento de sintomas, mas como resposta à falta de alternativas, como atividades corporais, suporte social, tempo, condições de trabalho mais dignas ou outras formas de autocuidado.

Foucault (1988) propõe compreender o sofrimento não como anomalia, mas como experiência humana, que deve ser acolhida e compreendida em seu contexto histórico. Nessa perspectiva, o papel da psicologia é questionar, desconstruir como o sofrimento humano é naturalmente compreendido. Além disso, criar espaços de escuta que permitam ao sujeito a possibilidade de reconhecer-se em sua própria experiência, oferecendo condições para que ele reconstrua sua narrativa pessoal de modo mais livre e autêntico, rompendo gradativamente com o silêncio imposto pelos processos de medicalização que reduzem a vida um mero sintoma.

Os resultados deste estudo ainda evidenciaram que o uso prolongado de medicamentos psiquiátricos na atenção primária expressa tanto o alívio do sofrimento quanto a dependência simbólica e material dos usuários. A fala de Kátia resume essa ambivalência: “o remédio faz parte da minha vida. Eu tenho medo de ficar sem ele.” Esse medo evidencia o modo como o medicamento se torna mediador das relações com o corpo e com o mundo. A dependência relatada, mais do que fisiológica, é também social e afetiva. Bezerra *et al.* (2014) interpretam esse fenômeno como parte da medicalização da vida, em que os problemas humanos são transformados em demandas médicas.

Por outro lado, experiências como a de Braz, ao relatar práticas de caminhada e relaxamento, demonstram que é possível criar formas de autonomia no cuidado: “quando eu caminhava na serra, eu me sentia bem, nem precisava tanto de remédio.” No entanto, ao inserir o medicamento em um projeto terapêutico mais amplo que envolva diálogo, escuta e vínculo é possível articular esses recursos de forma complementar, fortalecendo o cuidado integral (Moliner e Lopes, 2013; Santos, 2024).

Com base nas análises, compreende-se que o papel da psicologia na Atenção Primária é o de reconectar o cuidado à dimensão humana, promovendo autonomia, acolhimento e criticidade frente à medicalização. No SUS e na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a psicologia colabora com médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e educadores na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Essa articulação favorece

decisões mais éticas sobre o uso de medicamentos, evitando prescrições excessivas e promovendo revisões criteriosas quando apropriado. A saúde mental, quando pensada de forma integral, reconhece o sofrimento não como falha individual, mas como expressão legítima da existência e das condições de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve por objetivo compreender as práticas do uso de medicação na APS e o cuidado em saúde mental em duas cidades de Minas Gerais. Além disso, teve como objetivos específicos: identificar os principais fatores que favorecem o uso de medicamentos psiquiátricos na Atenção Primária à Saúde (APS), identificar práticas que contribuem para o uso excessivo de medicamentos psiquiátricos e descrever como é realizada a prescrição e o acompanhamento dos pacientes em uso prolongado de medicamentos deste tipo de medicação.

Para responder estes objetivos, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas aplicadas pelas pesquisadoras a pacientes de duas estratégias de saúde da família, onde os pacientes estão cadastrados e sendo acompanhados. Os resultados evidenciaram que, embora o uso contínuo dos medicamentos psiquiátricos contribua para o controle de sintomas, ele reforça uma lógica medicalizante, centrada na prescrição e demonstra a carência na APS de outras ações, como grupos terapêuticos, atividade física ou para a oferta de abordagens psicossociais.

Os resultados analisados também revelaram fatores que favorecem o uso de medicamentos psiquiátricos na APS, como por exemplo, a continuação do modelo biomédico, a pressão por respostas rápidas, a escassez de recursos destinados a práticas não medicamentosas e a fragilidade na assistência aos usuários em uso prolongado de medicamentos. Observou-se ainda que a prescrição, muitas vezes, ocorre sem as consultas de rotina, nem o acompanhamento adequado dos efeitos adversos, o que contribui para o uso excessivo e limita a promoção de autonomia dos usuários.

Contudo, é importante evidenciarmos as lacunas encontradas nesta pesquisa, o recorte geográfico restrito a duas cidades de Minas Gerais reduz a possibilidade de generalizações para outros contextos do país, mas são expressivos, atrelados a teoria atual e vigente. Além disso, o número reduzido de participantes e a dependência de relatos subjetivos podem ter influenciado a profundidade e a diversidade das informações obtidas. Tais limites, contudo, não diminuem o quanto os resultados são relevantes, porém sugerem a necessidade de estudos com maior amplitude e métodos complementares, para aprofundar a compreensão da problemática

relatada. Sugere-se também, a relevância de se considerar a perspectiva dos profissionais da APS, evidenciando mais uma importante lacuna a ser trabalhada.

Por fim, apesar dessas restrições, o estudo contribui para o debate sobre a medicalização na APS ao evidenciar a necessidade de revisão das práticas de prescrição, ampliação do acesso a estratégias psicossociais e o aumento da assistência em rede efetiva. A efetiva consolidação da saúde mental na APS exige a superação do modelo medicalizante, reconhecendo saberes populares, singularidades dos usuários e a articulação com políticas de educação, cultura e assistência social, em consonância com os princípios constitucionais do SUS.

REFERÊNCIAS:

BEZERRA, *et al.* “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, n. 48, p. 61-74, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SrLcmzsQHZMBJN6LcjJb6WK/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL, constituição federal(Artigos 196 a 200) — Conselho Nacional de Saúde. Disponível em:<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-nformacao/legislacao/outras-normativas/constituicaoofederal.pdf/view> Acesso: 29 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: operacionalização. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/250693.html>. Acesso em: 27 mai 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/s/saude-mental>. Acesso em: 02 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Depressão. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-aaz/d/depressao>. Acesso em: 20 maio 2025

FOUCAULT, M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France, (1975-1976). Aula de 17 de março de 1976. Págs. 285 a 315. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na época clássica. São Paulo: Perspectiva, 1979.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FURTADO, Juarez et al. Saúde mental na Atenção Primária à Saúde: análise de práticas e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, e200438, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2021.v25/e200438/pt>. Acesso em: 27 abr. 2025.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata para Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 3, 2019, e00012219. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2019.v35n3/e00012219/> Acesso em: 02 abr. 2025.

GIOVANELLA, Lígia et al. Política e gestão na atenção básica à saúde: uma análise comparada dos sistemas Brasil e Canadá. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 575-622

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rxLJRM8CWzfDPqz438z8JNr/?lang=pt> Acesso em : 02 abr. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. caps. I e II. 21. ed. rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 41 p

SANTOS, J. A. dos; SILVA, M. R. da; OLIVEIRA, L. F. de. Desenvolvimento e validação de uma escala de participação política. **READ. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. e 385, maio/ago. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/read/a/JhbkQCK88qHYswPQ5TWDvxp/>. Acesso em: 25 maio 2025.