




C A P Í T U L O 14

Saúde Mental e Sociedade Contemporânea

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44425071014>

André Luis Meneses da Costa

Acadêmico de Medicina
Universidade CEUMA

Natália Miranda Machado

Médica
Centro Universitário São Camilo

Ana Clara Donato Pereira

Médica
Universidade Estácio de Sá

Sarah Maria Lima Braga

Médica
Universidade CEUMA

Matheus de Paula Araújo

Médico
Universidade CEUMA

Ana Beatriz Silva Alencar

Médica
Universidade CEUMA – Campus Imperatriz

Iasmin Crystina Silva Pereira

Médica
Universidade CEUMA

Julyanna Assunção Monteiro Vilaça

Acadêmica de Medicina
Universidade CEUMA

A saúde mental tornou-se um dos grandes temas do século XXI, não apenas pela sua relevância clínica, mas pelo impacto que exerce na organização da vida social e nas formas contemporâneas de existir. A aceleração do tempo, a competitividade, a precarização das relações de trabalho e o enfraquecimento dos vínculos comunitários transformaram profundamente o modo como o sofrimento psíquico se manifesta e é compreendido. O aumento expressivo de transtornos mentais em todas as faixas etárias — especialmente depressão, ansiedade e transtornos relacionados ao estresse — evidencia que estamos diante de um fenômeno que ultrapassa o campo médico e alcança dimensões políticas, econômicas e culturais.

A pandemia de COVID-19 intensificou essa crise silenciosa, revelando a vulnerabilidade dos sujeitos e a fragilidade das redes de apoio emocional e institucional. O isolamento social, a perda de vínculos e o medo do adoecimento trouxeram à tona um sofrimento coletivo que expôs as limitações do modelo biomédico tradicional. Mais do que nunca, ficou evidente que a saúde mental depende de condições de vida dignas, de políticas públicas estruturadas e de uma escuta sensível às singularidades humanas.

Nesse contexto, torna-se indispensável repensar o papel das instituições, dos profissionais e da própria sociedade na promoção do bem-estar psíquico. O médico de família, o psiquiatra e as equipes multiprofissionais enfrentam o desafio diário de acolher e compreender sofrimentos que não cabem apenas em diagnósticos ou classificações. A Reforma Psiquiátrica brasileira, com seu legado de luta por liberdade e cidadania, ainda encontra obstáculos diante da escassez de CAPS, do avanço das comunidades terapêuticas e da desarticulação da rede de atenção psicossocial.

Este capítulo propõe uma reflexão ampla sobre a saúde mental na sociedade contemporânea, abordando desde seus fundamentos conceituais e epidemiológicos até os impasses vividos pelos profissionais e pelos serviços de saúde. Ao discutir temas como a formação médica deficiente, a medicalização da vida, o papel do psiquiatra e as novas expressões do sofrimento psíquico, busca-se compreender a complexa relação entre indivíduo e sociedade. O objetivo é contribuir para um olhar mais humanizado, crítico e interdisciplinar, que reconheça a saúde mental como direito, responsabilidade coletiva e espelho das transformações do nosso tempo.

SAÚDE MENTAL: CONCEITOS E DELIMITAÇÕES. EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL E NO MUNDO

O conceito de saúde mental evoluiu significativamente ao longo das últimas décadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define-a não como ausência de transtornos mentais, mas como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas habilidades, lida com as adversidades cotidianas, trabalha produtivamente e contribui para a coletividade. Essa concepção rompe com a ideia reducionista de normalidade e inclui o equilíbrio emocional e social como dimensões essenciais da saúde. No mundo, cerca de 970 milhões de pessoas vivem com algum transtorno mental, sendo a depressão e os transtornos ansiosos os mais comuns. A OMS aponta que uma em cada oito pessoas é afetada por alguma condição psiquiátrica, com impactos diretos na produtividade e na expectativa de vida. No Brasil, estima-se que

cerca de 30% da população apresente algum sofrimento psíquico significativo ao longo da vida, sendo as mulheres, os jovens e os trabalhadores da saúde os grupos mais vulneráveis. Fatores como desigualdade social, violência urbana, desemprego e falta de políticas públicas efetivas contribuem para o agravamento do cenário. O reconhecimento epidemiológico é essencial para direcionar estratégias preventivas e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde mental de forma integral e humanizada.

TRANSTORNOS MENTAIS MAIS PREVALENTES

Os transtornos mentais mais prevalentes na população mundial incluem a depressão, os transtornos de ansiedade, os transtornos relacionados ao uso de substâncias e os transtornos de humor. A depressão é considerada a principal causa de incapacidade laboral no mundo, afetando indivíduos em todas as faixas etárias e classes sociais. Já os transtornos ansiosos — como o transtorno de pânico, a ansiedade generalizada e o transtorno obsessivo-compulsivo — refletem o ritmo acelerado e as pressões características da vida contemporânea. O abuso de álcool e drogas, por sua vez, é um marcador importante de sofrimento psíquico e vulnerabilidade social, frequentemente associado à exclusão e à ausência de políticas de prevenção. Além disso, transtornos como o bipolar e a esquizofrenia, embora menos frequentes, são responsáveis por uma grande carga de morbidade, internações e estigma. No Brasil, estudos indicam aumento expressivo de diagnósticos em adolescentes e jovens adultos, o que sugere uma crise de saúde mental geracional. Compreender a prevalência dessas condições permite construir políticas públicas mais eficazes e reforça a necessidade de olhar o adoecimento psíquico como fenômeno coletivo, atravessado por contextos históricos, econômicos e culturais.

AUMENTO DE CASOS DE TRANSTORNOS MENTAIS NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

A atenção primária à saúde é o principal ponto de contato da população com o sistema público, e nela têm se concentrado cada vez mais casos de sofrimento psíquico. Estudos apontam que até 70% das consultas em unidades básicas envolvem queixas com componentes emocionais, como ansiedade, insônia ou tristeza persistente. O médico de família e comunidade, por acompanhar o território e as relações familiares, desempenha papel fundamental na detecção precoce e no manejo de transtornos mentais comuns. Contudo, esse profissional enfrenta diversos desafios: tempo limitado de consulta, falta de apoio matricial, ausência de psicólogos e escassez de vagas nos CAPS. Essa sobrecarga leva à medicalização excessiva e à sensação de impotência entre profissionais. Além disso, muitos pacientes resistem ao encaminhamento para serviços especializados, por medo do estigma. Nesse contexto, fortalecer a saúde mental na atenção básica é essencial para garantir acesso e continuidade do cuidado, investindo em educação permanente, supervisão clínica e estratégias comunitárias que promovam escuta e vínculo.

CAPACITAÇÃO DO MÉDICO E DIFICULDADE EM DAR DIAGNÓSTICO

A formação médica no Brasil ainda é predominantemente voltada ao modelo biomédico, com foco em doenças físicas e pouca ênfase nas dimensões emocionais e sociais da saúde. A psiquiatria, quando abordada na graduação, é frequentemente tratada de forma teórica e desvinculada da prática. Essa lacuna formativa reflete-se na insegurança dos médicos em reconhecer e tratar quadros de sofrimento psíquico, sobretudo em contextos de atenção primária. Muitos profissionais têm dificuldade em diferenciar tristeza de depressão, medo de ansiedade patológica, ou ainda em lidar com sintomas psicossomáticos. O resultado é um subdiagnóstico de transtornos mentais ou, ao contrário, a prescrição precipitada de psicofármacos sem acompanhamento adequado. A ausência de formação em comunicação empática e escuta qualificada agrava esse cenário, limitando o vínculo médico-paciente. É imprescindível que os currículos médicos incorporem conteúdos de saúde mental de forma transversal e prática, incluindo estágios supervisionados em CAPS, emergências psiquiátricas e ambulatórios de psicossomática. A capacitação continuada deve ser vista como estratégia permanente para humanizar o cuidado e reduzir o sofrimento tanto dos pacientes quanto dos profissionais.

CAPS E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem o principal eixo da Reforma Psiquiátrica Brasileira e representam uma conquista histórica na luta pela superação do modelo manicomial. Criados a partir da Lei nº 10.216/2001, os CAPS materializam o princípio do cuidado em liberdade, promovendo acompanhamento territorial, acolhimento contínuo e reinserção social das pessoas em sofrimento mental. São serviços que visam substituir a lógica do internamento e da exclusão, articulando ações clínicas, comunitárias e de apoio à família. Seu modelo é baseado na escuta, no vínculo e na corresponsabilidade do cuidado, permitindo que o sujeito mantenha sua vida em comunidade e reconstrua projetos existenciais.

Entretanto, passadas mais de duas décadas da implementação da Reforma Psiquiátrica, o cenário brasileiro ainda é marcado por grandes desigualdades regionais. As capitais e grandes centros urbanos concentram a maioria das unidades de CAPS, enquanto cidades pequenas e regiões rurais permanecem desassistidas. Segundo dados do Ministério da Saúde, há municípios que sequer contam com um serviço especializado em saúde mental, o que compromete a continuidade do cuidado e sobrecarrega os serviços existentes. As equipes, geralmente reduzidas, enfrentam limitações de recursos materiais, alta rotatividade de profissionais e ausência de suporte técnico contínuo. Essa estrutura frágil dificulta o cumprimento integral da missão dos CAPS, resultando em filas de espera, subdiagnósticos e recaídas frequentes dos pacientes.

Diante dessa fragilidade da rede pública, observa-se, nos últimos anos, a expansão acelerada das comunidades terapêuticas — instituições de caráter religioso, filantrópico ou

privado, que se propõem a acolher pessoas em sofrimento psíquico, especialmente usuários de álcool e outras drogas. Embora algumas mantenham práticas éticas e voltadas à reabilitação, uma parcela significativa funciona à margem da política pública de saúde mental e dos princípios da Reforma Psiquiátrica. Em muitos casos, a internação nessas instituições ocorre de forma compulsória ou sem critérios técnicos adequados, caracterizando o retorno a um modelo asilar disfarçado sob um discurso moral e espiritual. Relatórios do Ministério Público Federal e do Conselho Federal de Psicologia têm documentado violações de direitos humanos, como isolamento prolongado, ausência de acompanhamento médico, imposição de práticas religiosas, trabalhos forçados e privação de liberdade.

Essa tendência de substituição dos CAPS por comunidades terapêuticas expressa não apenas uma crise de financiamento, mas também uma disputa ideológica sobre o sentido do cuidado em saúde mental. Enquanto os CAPS se fundamentam na cidadania, na autonomia e na integralidade do cuidado, as comunidades terapêuticas frequentemente reproduzem a lógica do confinamento e da disciplina moral. A proliferação dessas instituições é alimentada por políticas públicas que, em vez de fortalecer a rede psicossocial, direcionam verbas públicas a entidades privadas, muitas sem fiscalização efetiva. Tal movimento representa um retrocesso político e ético, reatualizando práticas de exclusão e controle social sobre corpos e subjetividades considerados “desviantes”.

O enfraquecimento dos CAPS, somado ao avanço das comunidades terapêuticas, ameaça as conquistas da Reforma Psiquiátrica, deslocando o foco do cuidado para um paradigma de tutela e segregação. É urgente retomar o investimento público na rede de atenção psicossocial, garantindo financiamento estável, formação permanente das equipes e ampliação da cobertura territorial. A saúde mental deve ser entendida como um direito humano e uma responsabilidade coletiva do Estado e da sociedade civil. Fortalecer os CAPS é reafirmar o compromisso com o cuidado em liberdade, com a dignidade e com a vida em sua complexidade — princípios que constituem o núcleo ético e político da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A VISÃO DO “LOUCO” NA SOCIEDADE BRASILEIRA

A história da loucura no Brasil é marcada pela exclusão e pela violência institucional. Durante séculos, o “louco” foi visto como perigoso, imoral ou possuído, sendo frequentemente confinado em asilos e prisões. A partir do século XX, com o avanço da psiquiatria moderna e, mais tarde, com a Reforma Psiquiátrica, houve uma transformação importante: o sujeito com sofrimento mental passou a ser reconhecido como cidadão de direitos. Contudo, o estigma persiste. A figura do “louco” ainda desperta medo e rejeição social, o que se reflete na dificuldade de inserção laboral, nas barreiras ao convívio e na banalização do sofrimento psíquico. O preconceito, frequentemente reproduzido pela mídia, reforça estereótipos e legitima práticas de segregação. A luta antimanicomial no Brasil foi fundamental para desconstruir essa visão, mas o desafio atual é cultural: construir uma sociedade capaz de acolher a diferença, reconhecer a dor psíquica e valorizar a diversidade da experiência humana.

COMORBIDADES CLÍNICAS EM PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

Pacientes com transtornos mentais apresentam risco aumentado de doenças clínicas crônicas, como hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade. Isso se deve a múltiplos fatores: efeitos adversos de psicofármacos, hábitos alimentares inadequados, tabagismo, sedentarismo e dificuldade de adesão ao tratamento. Além disso, o estigma no atendimento médico muitas vezes impede o acompanhamento clínico adequado. Estudos apontam que pessoas com esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressão grave têm expectativa de vida 10 a 20 anos menor que a população geral. Essa vulnerabilidade exige uma abordagem integrada entre psiquiatria e clínica médica, com protocolos de rastreamento, prevenção e promoção da saúde física. A atenção primária e os CAPS devem atuar conjuntamente, articulando cuidado multiprofissional que inclua médico, enfermeiro, nutricionista e educador físico. Integrar o corpo e a mente na prática assistencial é um passo essencial para reduzir desigualdades e promover cuidado integral e digno.

IMPASSES ATUAIS E O “CAOS” DA ASSISTÊNCIA

A rede de saúde mental brasileira vive um momento de retrocesso e fragmentação. O desfinanciamento dos CAPS, a redução de políticas públicas e o incentivo a modelos de internação prolongada ameaçam conquistas históricas da Reforma Psiquiátrica. Profissionais denunciam sobrecarga, falta de estrutura e desarticulação entre os níveis de atenção. Em muitas regiões, os serviços de urgência tornaram-se a porta de entrada para o sofrimento mental, sem equipe especializada para acolher essas demandas. O resultado é o aumento de internações desnecessárias, a violação de direitos e o enfraquecimento da lógica territorial. Paralelamente, a crescente medicalização e o avanço de discursos moralizantes sobre o uso de drogas e comportamento desviantes contribuem para um cenário de confusão ética e política. O “caos” atual reflete a ausência de planejamento de longo prazo e a descontinuidade das políticas de saúde mental, que deveriam ser pautadas na intersetorialidade, na inclusão e no respeito à diversidade.

SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA E SOFRIMENTO PSÍQUICO

A sociedade contemporânea é marcada por paradoxos. Ao mesmo tempo em que oferece mais liberdade e acesso à informação, impõe um ritmo de vida que esgota os sujeitos. A cultura da performance, da visibilidade e da produtividade cria uma sensação constante de insuficiência. O indivíduo precisa ser belo, bem-sucedido, eficiente e feliz — sob pena de fracassar socialmente. Esse imperativo de sucesso contribui para o surgimento de novas formas de sofrimento psíquico, como a síndrome de burnout e os transtornos ansiosos associados ao trabalho e às redes sociais. A globalização e a tecnologia intensificam o isolamento e a comparação, substituindo vínculos reais por conexões superficiais. O mal-estar contemporâneo, portanto, não é apenas patológico, mas existencial. Exige da psiquiatria e das ciências humanas

uma escuta mais ampla, capaz de compreender como os modos de vida e os valores sociais moldam o sofrimento. Pensar a saúde mental hoje é pensar a própria condição humana diante de um mundo acelerado, hiperconectado e emocionalmente fragmentado.

O PAPEL DO PSIQUIATRA

O psiquiatra tem papel fundamental na interface entre o sofrimento individual e o contexto social. Mais do que prescrever medicamentos, ele é um mediador entre a ciência, a escuta e a subjetividade. Seu trabalho envolve compreender o paciente em sua história, contexto e singularidade. Na contemporaneidade, o psiquiatra enfrenta o desafio de equilibrar a abordagem biológica com a compreensão psicossocial, evitando reducionismos e medicalizações excessivas. Além disso, deve atuar como educador e articulador de rede, capacitando equipes de saúde e promovendo práticas interdisciplinares. A psiquiatria não pode se restringir ao consultório: ela precisa estar presente nas escolas, nos territórios, nas políticas públicas e nas comunidades. A ética do cuidado deve nortear sua prática, resgatando o sentido humano da clínica e promovendo o direito ao sofrimento como parte da existência. O psiquiatra, portanto, é também um agente político, responsável por defender o cuidado em liberdade e a dignidade das pessoas em sofrimento.

FORMAÇÃO MÉDICA E GRADUAÇÃO DEFICIENTE EM PSIQUIATRIA

A formação médica brasileira ainda carrega um modelo tecnicista e fragmentado, com foco na doença e não na pessoa. A psiquiatria, muitas vezes marginalizada no currículo, é tratada como especialidade de “poucos”, quando deveria ser base para toda a prática médica. Essa carência formativa se traduz em médicos despreparados para lidar com as dimensões emocionais dos pacientes, o que compromete a integralidade do cuidado. É urgente reformular os currículos de graduação, ampliando a carga horária de saúde mental e integrando a psiquiatria às demais áreas. A inserção de disciplinas de comunicação empática, psicopatologia clínica e prática em CAPS pode contribuir para uma formação mais humanista e crítica. Além disso, é fundamental fortalecer programas de residência médica e estágios em saúde mental comunitária, aproximando os futuros profissionais da realidade do SUS. Investir em formação psiquiátrica é investir em uma medicina mais ética, sensível e comprometida com o sofrimento humano.

CONCLUSÃO

A análise da saúde mental na sociedade contemporânea evidencia que o sofrimento psíquico ultrapassa o campo individual, revelando-se como um fenômeno social profundamente entrelaçado às condições de vida, trabalho e convivência. O capítulo abordou, em perspectiva ampliada, as transformações conceituais da saúde mental, a crescente prevalência dos

transtornos mentais, os desafios da atenção primária e a insuficiência das políticas públicas de cuidado. Discutiu-se ainda a formação médica deficiente em psiquiatria, a fragilidade da rede de atenção psicossocial e o aumento de comunidades terapêuticas em detrimento dos CAPS, demonstrando o risco de retrocesso em relação aos princípios da Reforma Psiquiátrica.

A reflexão sobre a visão social da loucura e o papel do psiquiatra no cenário atual reforça a necessidade de uma prática médica mais humanizada, ética e integrada, capaz de compreender o sujeito em sua singularidade e contexto. O sofrimento mental, em uma sociedade marcada pela pressa, pela competitividade e pela hiperexposição, não pode ser reduzido a um diagnóstico, mas compreendido como expressão de uma coletividade adoecida por seus próprios ideais de produtividade e sucesso.

Dessa forma, o fortalecimento das políticas públicas, a valorização da saúde mental na formação médica e o compromisso com o cuidado em liberdade representam caminhos essenciais para uma prática verdadeiramente transformadora. Falar sobre saúde mental hoje é também falar sobre a sociedade que construímos — e sobre o desafio ético e político de reconstruí-la de modo mais solidário, inclusivo e humano.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. A psiquiatria no divã: entre as ciências da vida e a medicalização da existência. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília: MS, 2019.

DEL PORTO, José Antônio. Transtornos do humor: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2018.

MELLO, Marcelo F.; MELLO, Antônio A. F.; KOHN, Roberto. Epidemiologia da saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. World Mental Health Report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022.

VASCONCELOS, Eduardo. Desinstitucionalização e redes de atenção psicossocial. São Paulo: Hucitec, 2021.