



PREFEITURA DE
CAMPOS

SECRETARIA MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA
E TECNOLOGIA

 **Mais
Ciência**

Pontes Para a Saúde: mapeamento e fortalecimento de Redes entre Agentes Comunitários de Saúde e a Saúde Mental no município de Campos dos Goytacazes/ RJ

Orientador: Pedro Renan Santos de Oliveira

Bolsista: Maria Clara Tavares de Mendonça

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

2026



SUMÁRIO

RESUMO	3
INTRODUÇÃO	4
REVISÃO DA LITERATURA	5
MATERIAIS E MÉTODOS	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	17

RESUMO

O projeto "Pontes para a Saúde" visa qualificar os processos de cuidado em saúde desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde (APS) de Campos/RJ que promovam ações de saúde mental junto a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no campo Álcool e Outras Drogas (AD), na ótica da Redução de Danos (RD). Em atuação desde 2023, o Pontes para a Saúde propõe ações ancoradas nos estudos e intervenções conduzidos pelo Grupo de Pesquisa Pluriverso/ UFF-Campos. Enquanto extensão na conexão com a rede de saúde local, operacionaliza-se no sentido de disparar processos formativos com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e outros profissionais da APS com o objetivo de construir um Projeto de Saúde no Território para lidar com as ações de saúde mental com os viventes das comunidades nas suas relações com uso de substâncias psicoativas. A extensão é desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em parceria com serviços da RAPS e tem caráter formativo e desenvolvedor de práticas conectadas às necessidades de saúde de cada território, assim sendo, de viés teórico-prático. As atividades extensionistas se dividem em quatro momentos: em um primeiro estabelece-se a UBS prioridade para intervenção, a partir de levantamento articulado com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência de dado território; em segundo momento, realiza-se a sensibilização dos ACSs e equipes de Saúde da Família (EqSF)/UBS quanto às questões AD, desmistificando-as. A atividade prática dessa etapa é a realização de territorialização e mapeamento psicossocial no campo AD na comunidade. Na terceira etapa se reflete sobre perfis de uso, conceitos e práticas da RD, a partir de casos que emergiram da territorialização das questões AD. A atividade prática dispara um conjunto de possíveis parcerias com equipamentos comunitários para construir uma rede de cuidado humanizado, em perspectiva de rede e em lógica antimanicomial. No quarto momento são apresentadas ferramentas que promovem cuidado de forma a tornar comum ações que promovam saúde mental no campo AD. Como atividade prática (e produto final da extensão em campo) se realiza a formação de um Projeto de Saúde para o Território (PST), construindo fluxos de cuidado na comunidade e em articulação com a RAPS. Além disso, promove-se uma construção viva de Pontes para qualificar o cuidado em Rede.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária; Apoio Matricial; Educação Permanente; Substâncias Psicoativas; Redução de Danos.

INTRODUÇÃO

O município de Campos dos Goytacazes, localizado na região Norte Fluminense, acompanhou o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira ao substituir o modelo asilar pela constituição de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desativando instituições de caráter manicomial, como os antigos hospitais psiquiátricos João Viana e Henrique Roxo. Apesar dos avanços na organização da rede de saúde mental, o município ainda enfrenta importantes desafios para a garantia do cuidado integral, relacionados às suas características territoriais e socioeconômicas.

Foi nesse contexto que, em 2023, teve início o projeto de extensão *Pontes Para a Saúde*, desenvolvido em parceria com a RAPS e a Atenção Primária à Saúde (APS) do município. A proposta inspira-se em experiências brasileiras voltadas ao cuidado territorial de pessoas em situação de vulnerabilidade e em uso problemático de álcool e outras drogas, como o *Projeto Ponto de Cidadania*, o *Programa Corra para o Abraço*, desenvolvidos pelo Governo da Bahia (BAHIA, 2016), e o projeto *Corre para a Vida*, do Governo do Ceará (CEARÁ, 2018). Essas iniciativas compartilham o compromisso com práticas de cuidado humanizadas, territorializadas e articuladas em rede, priorizando o acesso aos serviços de saúde e a promoção de direitos.

Embora dialogue com essas experiências, o *Pontes Para a Saúde* foi construído a partir das especificidades da realidade campista. Seu principal diferencial consiste em fortalecer a articulação entre a APS e a RAPS por meio de processos de Educação Permanente em Saúde, valorizando o protagonismo dos trabalhadores do SUS, especialmente dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), na produção do cuidado em saúde mental nos territórios. Nessa perspectiva, a extensão universitária não se propõe a suprir responsabilidades da política pública, mas a contribuir para a qualificação das práticas já desenvolvidas pelos serviços, favorecendo processos de formação, reflexão e corresponsabilização entre os diferentes pontos da rede.

A proposta parte da compreensão de que as demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas extrapolam abordagens centradas na substância ou em perspectivas moralizantes. Em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Redução de Danos (RD), o projeto aposta em estratégias que articulem territorialização do cuidado, matriciamento, Clínica Ampliada e Educação Permanente em Saúde como dispositivos para ampliar a capacidade de resposta da rede diante das demandas em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (THORNICROFT; TANSELLA, 2010; WILKINSON; MATÉ, 2023; SOUZA,

2018; FONSECA, 2014).

Nesse sentido, o projeto busca fortalecer a resolutividade das ações de cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na APS por meio da construção de mapeamentos psicossociais, do apoio matricial e da qualificação dos ACS em diálogo com as equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e os serviços da RAPS. Ao reconhecer o território como estruturante para a produção do cuidado, a proposta pretende fortalecer a articulação entre os diferentes pontos da rede, ampliar o acesso aos serviços e contribuir para a efetivação dos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade que orientam o SUS, conforme experiência previamente sistematizada por Oliveira et al. (2025).

REVISÃO DA LITERATURA

A atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas no Brasil constitui um campo atravessado por disputas entre diferentes concepções de cuidado e de política pública. Historicamente, as respostas estatais foram marcadas pela predominância do paradigma proibicionista, consolidado na chamada "Guerra às Drogas", que privilegia estratégias de repressão, criminalização e controle social dos usuários em detrimento de abordagens voltadas ao cuidado em saúde (PASSOS; SOUZA, 2011; HART, 2021). Difundido internacionalmente a partir da década de 1970, esse modelo influenciou profundamente as políticas brasileiras, contribuindo para a centralidade das ações de segurança pública no enfrentamento do uso de substâncias psicoativas.

Entretanto, a literatura tem evidenciado que os efeitos da Guerra às Drogas extrapolam o combate às substâncias, incidindo principalmente sobre determinados grupos sociais. A criminalização do uso associa-se à produção de estigmas e à legitimação de práticas de violência dirigidas, sobretudo, à população negra, pobre e periférica, reforçando desigualdades historicamente produzidas e sustentando a lógica do inimigo como elemento estruturante das políticas proibicionistas (PASSOS; SOUZA, 2011; ANDRADE, 2021; PRUDENCIO). No âmbito da saúde, essa perspectiva também repercute na produção de práticas centradas na abstinência e na própria substância, em detrimento da compreensão das múltiplas determinações que atravessam a experiência dos sujeitos, como as condições de moradia, trabalho, renda, escolarização, raça, gênero e acesso às políticas públicas (FONSECA, 2014; HART, 2021; SOUZA, 2018).

Em contraposição a esse modelo, a Reforma Psiquiátrica Brasileira e a consolidação do SUS possibilitaram a construção de um paradigma de atenção psicossocial comprometido com o cuidado em liberdade, a garantia de direitos e a valorização dos territórios como espaços privilegiados para a produção de saúde. Inserida nesse movimento, a Redução de Danos configura-se como uma importante estratégia ético-política para o cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (SM/AD). Embora tenha emergido no contexto das ações de enfrentamento à epidemia de HIV/AIDS, a RD ampliou seu escopo ao reconhecer as pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas como sujeitos de direitos, deslocando o foco da substância para as necessidades, escolhas e condições concretas de vida dos usuários (AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012; HIRDES, 2009; PASSOS; SOUZA, 2011).

Essa perspectiva dialoga diretamente com os princípios da Reforma Psiquiátrica ao defender práticas de cuidado territorializadas, interdisciplinares e orientadas pela promoção da autonomia e da cidadania. Nesse sentido, compreender o uso de álcool e outras drogas implica reconhecer que os processos de saúde e adoecimento são produzidos em contextos sociais específicos, sendo atravessados por marcadores de desigualdade que exigem respostas integrais e intersetoriais.

É nesse horizonte que se inserem os conceitos de Clínica Ampliada, Matriciamento e Redução de Danos, compreendidos como referenciais teórico-metodológicos que orientam as ações deste projeto de extensão. A Clínica Ampliada propõe a construção compartilhada do cuidado a partir da singularidade dos sujeitos e da consideração de seus determinantes sociais (CAMPOS, 2007). O Matriciamento, por sua vez, fortalece a corresponsabilização entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial por meio do apoio técnico-pedagógico e da construção coletiva das práticas de cuidado (CHIAVERINI, 2011). Já a Redução de Danos reafirma uma abordagem não punitiva e centrada na garantia de direitos, possibilitando intervenções comprometidas com a integralidade da atenção e com a produção de autonomia (PASSOS; SOUZA, 2011; AYRES; PAIVA; FRANÇA JR., 2012).

Os referenciais apresentados constituem o fundamento teórico-metodológico que orienta o desenvolvimento deste projeto de extensão. Ao articular Clínica Ampliada, Matriciamento e Redução de Danos, a proposta assume uma compreensão ampliada do cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, reconhecendo o território, o trabalho em rede e a Educação Permanente em Saúde como dimensões indissociáveis da produção do cuidado. Essa perspectiva orienta as estratégias

desenvolvidas ao longo da extensão, cuja sistematização metodológica foi apresentada por Oliveira et al. (2025).

MATERIAIS E MÉTODOS

De caráter interventivo e participativo, o desenho extensionista deste projeto se organiza em quatro etapas, todas baseadas na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), do cuidado territorializado e da saúde em rede (OLIVEIRA et al., 2025); Nessa direção, o projeto se organiza na interseção saúde mental dos diferentes níveis de atenção à saúde a partir de um movimento descendente, iniciando-se enquanto projeto de formação para saúde nos serviços especializados e avançando em direção à APS, de modo a favorecer a integração do cuidado e a capilarização das ações no território. Nesse percurso, os processos formativos interdisciplinares desenvolvidos nos serviços de atenção secundária orientam-se pelo fortalecimento da rede de cuidado em sua dimensão ético-política, sustentada pelos princípios da atenção psicossocial, ao mesmo tempo em que fomentam o mapeamento de casos nos quais o projeto possa contribuir de maneira mais efetiva.

Em desenho mais didático, as quatro etapas do projeto extensionista desdobram assim: a partir de levantamento de casos em SM/AD nos territórios, articulado com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, são selecionadas as unidades de saúde situadas nesses mesmos territórios dos usuários-índices para a implementação das ações. Em momento paralelo, realiza-se o mapeamento e a articulação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município que operam na lógica da Estratégia de Saúde da Família, considerando o papel central dos ACSs no desenvolvimento e na sustentação das intervenções no território.

Adiante, com a devida pactuação para se reiniciar a intervenção, compreende-se que o processo de territorialização, em parceria com os ACSs, é o ponto de partida (prático do ponto de vista da execução da extensão) para a constituição de um método de construção das informações e análises sobre as condições de vida e saúde de populações, sendo um instrumento para se entender contextos e usos do território, um caminho de aproximação e análise situada da realidade e da produção social da saúde (MONKEN & BARCELLOS, 2005).

O resultado desse processo de territorialização - ou seja, dessa atuação conjunta com os ACS, da identificação dos usuários dos serviços, da parceria com as equipes e do próprio reconhecimento do fluxo das unidades - se dá de modo ;

participativo na direção de construção de um mapeamento de tipo psicossocial (GÓIS, 2008). A produção desse material, facilita uma compreensão da relação entre o social e o subjetivo, percebendo a dialética entre a totalidade e a particularidade que envolve: o afeto; as desigualdades; a exclusão; as políticas públicas ou a falta delas (LIMA & BONFIM, 2012). Além disso, é ele que orienta quais as principais demandas de SM/AD e possíveis alternativas que posteriormente são trazidas nos espaços formativos ofertados aos Agentes Comunitários.

Assim, tendo como base o mapeamento psicossocial realizado, são construídas atividades de qualificação profissional para fomentar a atuação dos ACSs a partir de suas principais demandas. Tais atividades de caráter técnico-pedagógico-assistencial (CUNHA; CAMPOS, 2011) são desenvolvidas com base na pedagogia freiriana, que preza pela construção participativa e de conscientização (GÓIS, 2008), o que valorizará a atuação dos ACSs como agentes pontes que desenvolvem um trabalho essencial na promoção de saúde e melhora da qualidade de vida dos indivíduos, intervindo criticamente no mundo e no trabalho em SM/AD

Somado a isso, complementa-se essa formação apresentando o Projeto de Saúde no Território (PST) como uma estratégia a ser adotada, uma vez que visa desenvolver ações de produção de saúde no próprio território, articulando a saúde com outros serviços - assistência social, educação, cultura e outros - ali presentes. Com isso, além da ampliação das formas de cuidado e promoção de saúde, há o fortalecimento do princípio da integralidade e da autonomia do sujeito (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2010).

Por fim, à luz da Educação Permanente em Saúde proposta por Ceccim (2005), pretende-se dar continuidade ao processo formativo, de forma que não acabe com a execução do Projeto em si, mas que os profissionais se engajem no desenho de práticas interdisciplinares e multiprofissionais ali fomentadas. Para isso, se faz necessária a pactuação contínua com as equipes da APS e Saúde Mental do município, apresentando a metodologia adotada e instigando os profissionais a darem continuidade à lógica do projeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ano de 2025, o projeto Pontes para a Saúde desenvolveu suas atividades majoritariamente com quatro equipamentos: a UBSF Santa Helena, a UBSF Eldorado, a UBSF Parque Prazeres e o CAPS II. A atuação foi orientada pelos mesmos objetivos e

metodologia em todos esses espaços; entretanto, cada território apresenta especificidades próprias, refletindo características particulares em seu processo de desenvolvimento.

Na UBSF Santa Helena e na UBSF Eldorado, foram realizados aproximadamente dez encontros com a equipe da ESF das unidades, contemplando a apresentação do projeto, a realização do processo formativo de Educação Permanente em Saúde - voltado à demanda AD na APS, com o público alvo sendo os ACSs, mas com o convite aberto para quem da unidade quisesse participar também - organizado em módulos, momentos de dispersão no território para o diálogo entre o processo formativo e a prática profissional, e um encontro final integrado com todas as frentes do projeto.

Com a UBSF Parque Prazeres, foram realizados aproximadamente três encontros com a equipe da unidade. Esse número, significativamente menor ao das unidades anteriormente mencionadas, deve-se ao fato de que a UBSF já havia participado do projeto no ano de 2024. Nesse contexto, as ações desenvolvidas tiveram como foco o fortalecimento da capacidade de resolubilidade das práticas de cuidado na SM especificamente no campo AD por meio da interlocução e do fortalecimento do vínculo com o CAPS II.

Essa estratégia respondeu a uma necessidade previamente apontada pela equipe no PST elaborado no período de atuação do projeto anterior na unidade. Assim, considerando que a UBSF se encontrava em uma fase distinta do processo formativo, as demandas apresentadas, portanto também atuação, diferiram daquelas identificadas nessas outras unidades que ainda não haviam participado do projeto.

Com o CAPS II, foram realizados aproximadamente oito encontros, estruturados de forma semelhante aos desenvolvidos nas UBSFs. A principal diferença consistiu no fato de que os momentos de dispersão no território não se destinaram à visita aos usuários, mas às unidades de saúde. Foi a partir do levantamento de casos nos quais a equipe do CAPS II identificava potencial contribuição do projeto que foram selecionadas as unidades de saúde correspondentes aos territórios desses usuários para o desenvolvimento das ações.

Evidentemente, há inúmeros casos na rede que demandam atenção; contudo, o presente projeto conta com uma equipe composta por seis extensionistas e dois orientadores, o que limita a capacidade de atuação. Ainda assim, com o objetivo de sustentar um impacto significativo, optou-se pela seleção das três unidades que concentravam maior número de casos identificados.

Buscou-se, ainda, estabelecer contato com o Centro de Saúde de Guarus, o qual foi visitado em duas ocasiões, porque lá havia alguns usuários cujos casos eram considerados relevantes e prioritários para a atuação do projeto. Entretanto, em razão da inexistência de uma equipe ESF na unidade, mostrou-se praticamente inviável o contato com os usuários e o estabelecimento de planos de cuidado. A ausência de planejamento e ação territorializadas configurou-se como um fator significativamente limitante para o acompanhamento e o vínculo com essas pessoas. Em diálogo com a equipe, concluiu-se pela impossibilidade de desenvolver as ações do projeto nesse contexto.

De modo geral, todas as UBSFs demonstraram resistência inicial à atuação do projeto, embora nenhuma tenha recusado a participação. Tal resistência esteve associada ao receio de tocar em uma temática socialmente sensível; entretanto, ao mesmo tempo, todas as equipes expressaram interesse em compreender e aprimorar as formas de manejo dessa demanda em seus territórios.

O Pontes é um projeto que adota a territorialização em saúde como método de trabalho e, por essa razão, prioriza a compreensão dos elementos que atravessam cada unidade, tais como sentimentos e expectativas. Nesse sentido, os encontros iniciais com as unidades, destinados à apresentação geral do projeto, são concebidos como espaços de escuta qualificada das equipes envolvidas, possibilitando a compreensão de suas demandas, o esclarecimento de dúvidas e a pactuação da relação estabelecida com o projeto. Dessa forma, torna-se possível manejar a resistência de modo que ela se converta em potência. Ao compreender os receios específicos de cada unidade, é possível identificar o que é sensível, adotar uma postura mais cuidadosa, para construir confiança, trabalhar os medos e criar vínculos.

A UBSF Santa Helena, por exemplo, apresentou grande dificuldade em falar sobre a demanda AD no território nos encontros iniciais. Essa resistência estava majoritariamente relacionada ao medo decorrente da forte presença do tráfico no território. Essa questão foi trabalhada de forma contínua, reiterando-se que a intenção do projeto não era expor qualquer pessoa a situações de risco, mas que se fazia necessário abordar e trabalhar o tema por se tratar de uma questão de saúde, e que aquele espaço se configurava como um ambiente seguro para esse tipo de discussão.

Na UBSF Eldorado, a principal dificuldade esteve relacionada à atuação no interior de uma institucionalidade fragilizada. As equipes demonstravam descrédito em relação às ações de saúde, em razão do cansaço frente às barreiras impostas pelo

sistema. Essa questão foi trabalhada a partir da explicitação de que o projeto não tinha a pretensão messiânica de salvar o mundo de um dia para o outro, mas partia da compreensão de que há caminhos possíveis para a transformação e a melhoria das práticas de saúde que se constroem por meio de ações micropolíticas e de que era nesse horizonte que precisávamos atuar, a fim de não ceder/fazer parte de um fatalismo contraproducente às possibilidades de mudança e melhoria.

A UBSF Parque Prazeres, já territorializada, apresentou forte convicção positiva quanto à qualidade e à necessidade do projeto. Com essa unidade, observou-se pouca ou nenhuma resistência durante a fase de atuação em 2025. Ao contrário, as equipes, já amadurecidas e comprometidas com uma perspectiva de saúde transformadora, indicaram de forma madura e objetiva o que consideravam ser uma forte necessidade para avançar no fortalecimento das ações em SM/AD: o fortalecimento da vinculação e da comunicação com os CAPS, especialmente com o CAPS II, em razão da inserção no mesmo grande território de Guarus.

O CAPS II, por sua vez, foi o equipamento que apresentou menor resistência à atuação do projeto, configurando-se como parceiro desde o início das atividades. Foi a própria equipe do CAPS II que solicitou a realização da formação na temática de SM/AD em seu espaço, uma vez que, no ano anterior do projeto, essa formação havia sido desenvolvida exclusivamente com as UBSFs. A equipe aderiu e construiu de forma proativa, em conjunto com o projeto, todas as propostas de reuniões, temas e ações previstas.

A equipe de matriciamento foi uma importante articuladora de saúde mental no território. Enquanto uma equipe de retaguarda, os profissionais especializados articulados com os profissionais da ESF, potencializaram a troca de saberes e um cuidado que se faz no coletivo, que coloca o usuário como protagonista. Uma equipe de matriciamento implicada contribui para amenizar os anseios gerados pelas longas filas de espera e a sensação de desamparo dos profissionais diante de determinados casos, mesmo diante da limitação de ser uma equipe pequena para todo o município. O fruto que fica para as equipes de atenção básica e secundária é a lógica do cuidado matricial, que pode ser implementada nos casos de questões AD, para além de uma maior transparência da estratégia de trabalho do matriciamento.

Ao fazer o levantamento das demandas referentes ao cuidado em rede, tanto as UBSFs quanto o CAPS II destacaram o enfraquecimento de vínculo com o CAPS AD. A

fragmentação desta rede, atrelada à lógica de encaminhamento, ratifica a falta de compartilhamento e de corresponsabilização dos casos em comum. Quando nos debruçamos nas questões internas do CAPS AD, este que no primeiro ano do projeto chegou a participar do PST final, foi percebido que a continuidade deste serviço estava sendo prejudicada pela instabilidade de coordenação e pela troca constante de profissionais, passando um tempo sem algumas especialidades. Esse cenário evidenciou maiores dificuldades para o fortalecimento da rede como um todo. Ainda assim, a partir da aposta do projeto em mitigar algumas dessas lacunas, investiu-se na compreensão das questões relacionadas ao AD como uma demanda de saúde transversal a todos os níveis de atenção, do especializado à Estratégia de Saúde da Família. O fortalecimento desse dispositivo deve ser feito de forma conjunta, uma vez que, quando uma das pontas da rede se fragiliza, os demais serviços também são fragilizados, comprometendo o cuidado integral do usuário.

Dessa forma, entre o final de 2025 e o primeiro semestre de 2026, o projeto passou a desenvolver suas ações em estreita articulação com o CAPS AD, tomando o apoio matricial como estratégia para aproximar a APS da RAPS. Essa escolha decorreu tanto da necessidade de fortalecer a articulação entre os níveis de atenção à saúde quanto do reconhecimento da sobrecarga vivenciada pelo equipamento frente à concentração das demandas relacionadas ao uso AD no município. O projeto buscou ampliar as perspectivas de fluxo do cuidado na rede, deslocando a lógica de encaminhamento para uma lógica de corresponsabilização entre os serviços que orienta a construção de respostas territorializadas às demandas em saúde mental.

Esse movimento marcou o reinício do processo de territorialização. Para isso, foram realizadas sete visitas ao CAPS AD, das quais cinco possibilitaram a continuidade do processo formativo, culminando no levantamento de casos e na construção de estratégias de territorialização a partir da capilaridade da ESF nos diferentes territórios do município. Ao longo dos encontros, participaram 15 profissionais do equipamento, em diferentes momentos, entre psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e arte-terapeuta.

A principal dificuldade identificada, contudo - e que se apresenta, em diferentes intensidades, em todos os equipamentos da rede que trabalhamos em conjunto -, refere-se ao sucateamento da saúde pública. Em alguns momentos, foi necessário limitar as visitas em razão da indisponibilidade de veículo para deslocamento. Essa limitação foi significativamente atenuada a partir do acesso aos recursos financeiros da

verba da bancada do projeto *Mais Ciência*, que possibilitou o custeio dos deslocamentos.

Foram enfrentadas diversas limitações, entre as quais se destacam a restrição de recursos financeiros, o sucateamento da saúde pública, a resistência inicial das unidades, as dificuldades de contato com os usuários, questões relacionadas ao tempo, à disponibilidade da equipe do projeto e dos equipamentos e à conciliação de agendas, entre outros aspectos. Ainda assim, o projeto foi realizado e apresentou resultados altamente positivos.

Ao todo, foram realizados cerca de 40 encontros com os equipamentos de saúde, aproximadamente 45 encontros de supervisão, com orientação do projeto junto ao laboratório de pesquisa no qual o projeto se originou, se construiu e segue articulado, o Pluriverso - UFF Campos, bem como cerca de 38 reuniões internas do projeto voltadas ao aprofundamento e ao detalhamento da condução das ações desenvolvidas nas unidades e nos equipamentos da RAPS.

Isso implica que o projeto trabalhou ao longo dos dois semestres de execução (2025.2 e 2026.1), com uma frequência mínima de três encontros semanais. Ainda, as ações do Pontes, enquanto esse projeto de extensão, articulam-se com um grupo de estudos no qual as questões teóricas que fundamentam o projeto são aprofundadas e compartilhadas com a comunidade universitária. Não obstante, promoveu-se a construção de um acervo próprio de produção e sistematização de conhecimentos no campo SM/AD com vistas à elaboração de publicações, realização de palestras - como a qual o grupo foi convidado a ministrar sobre SM/AD aos 100 novos agentes comunitários de saúde do município -, construindo uma difusão de conhecimento sólida.

Outro ganho importante do projeto foi a implementação do Plantão Psicológico, com turno específico para acolher os Agentes Comunitários de Saúde, ofertado pelo Serviço de Psicologia Aplicada. A proposta do Pontes, assim, amplia-se mais uma vez ao articular a RAPS e a Universidade, a partir da parceria com a UFF na oferta de plantão psicológico destinado aos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e da Saúde Mental da rede. Nesse contexto, a sobrecarga dos profissionais é abordada tanto no próprio processo de trabalho, por meio do fortalecimento do vínculo, quanto em sua dimensão subjetiva. Dessa forma, o trabalho conjunto entre as equipes da extensão e das unidades de saúde potencializa uma articulação em rede capaz de enfrentar os efeitos de sua fragmentação.

Entretanto, com o objetivo de avaliar de forma mais aprofundada o ano de 2025 do projeto, no último encontro - que reuniu todas as frentes de trabalho envolvidas, incluindo as UBSFs Santa Helena, Parque Prazeres e Eldorado, o CAPS II, bem como o CAPS AD e a equipe de matriciamento - solicitou-se que as unidades, além de apresentarem os Projetos de Saúde do Território (PST) elaborados, realizassem também uma avaliação da atuação do projeto. Em relação ao primeiro semestre de 2026, a equipe de extensionistas procedeu à aproximação com o CAPS AD como um processo complexo, em razão da alta demanda e de sua dinâmica rotativa, fatores que dificultam a construção de um cuidado territorializado. Ainda assim, foi possível mapear os casos que constituíram o ponto de partida para o trabalho nos territórios no próximo semestre.

A avaliação indicou impactos significativos na forma de compreender e conduzir o cuidado em saúde. As unidades relataram a ampliação do olhar para uma perspectiva mais humanizada, fortalecendo uma postura orientada pela garantia de direitos humanos dos usuários, de modo a promover acolhimento e romper com estigmatizações. Isso constitui um dos pilares centrais do projeto, uma vez que a orientação e foco na RD para a lida da SM/AD se fundamenta justamente na promoção do respeito, da autonomia e da liberdade dos usuários.

Foi mencionada, ainda, a ressignificação do papel do Agente Comunitário de Saúde, que passou a ser compreendido como elemento central no cuidado territorial, contribuindo para o resgate do sentimento de valorização profissional. O que é muito importante, uma vez que os Agentes Comunitários de Saúde constituem a porta de entrada do sistema de saúde e, portanto, necessitam estar fortalecidos para o adequado funcionamento da rede.

As equipes também apontaram maior clareza acerca do funcionamento da rede de atenção, reconhecendo com mais segurança como e para onde encaminhar as demandas. Segundo os relatos das unidades, a formação favoreceu a retomada da esperança frente aos desafios do trabalho em saúde, em contraposição à sensação inicial, há muito tempo vivenciada, de que “tudo estaria perdido” (frase transcrita de uma ACS).

As avaliações das unidades também evidenciaram a elaboração das resistências iniciais ao projeto, especialmente aquelas relacionadas ao receio frente à temática e à presença de uma equipe universitária no território, posteriormente compreendidas como expressões de cuidado com os vínculos estabelecidos e com os usuários. As

equipes relataram que, ao longo do processo, passaram a reconhecer o sentido da formação proposta, incorporando de forma prática a lógica da RD nas ações cotidianas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto alcançou seu objetivo de fortalecer a capacidade resolutiva das ações de saúde mental AD na Atenção Primária à Saúde de Campos dos Goytacazes, por meio de práticas orientadas pela defesa dos direitos humanos, pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e pela perspectiva da Redução de Danos. Ao longo de sua execução, foi possível territorializar práticas de saúde mental em unidades estratégicas da Atenção Primária, considerando a produção social das desigualdades e suas interfaces com o uso de álcool e outras drogas; construir mapeamentos psicossociais em articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); fomentar processos de educação permanente voltados aos Agentes Comunitários de Saúde e demais trabalhadores da rede; e fortalecer a elaboração de Projetos de Saúde do Território (PST), ampliando o diálogo entre as equipes da APS e da RAPS.

Os resultados produzidos ultrapassam o cumprimento das metas inicialmente previstas, uma vez que incidem sobre os modos de compreender e operar o cuidado em saúde mental no cotidiano dos serviços. O percurso desenvolvido favoreceu o reconhecimento das especificidades dos territórios, a ampliação do repertório das equipes para o manejo das demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas e o fortalecimento de práticas compartilhadas entre Atenção Primária e RAPS. Ao tomar o território como espaço vivo de produção do cuidado, foi possível deslocar leituras individualizantes dos problemas e produzir respostas mais contextualizadas, intersetoriais e comprometidas com as condições concretas de vida da população.

Por fim, as equipes participantes afirmaram compreender que os processos de cuidado não se organizam de forma linear nem podem ser integralmente previstos ou controlados. O cuidado se produz em movimentos contínuos de aproximação, construção de vínculos, pactuação, revisão de estratégias e recomeços, exigindo disponibilidade para sustentar a complexidade dos casos e compartilhar responsabilidades entre trabalhadores, serviços e usuários. É nesse horizonte que o projeto se inscreve: como uma experiência de extensão que articula formação, produção de conhecimento e intervenção sobre a realidade, reafirmando a universidade pública como parceira do SUS na construção de práticas territorializadas, críticas e comprometidas com a defesa da vida.

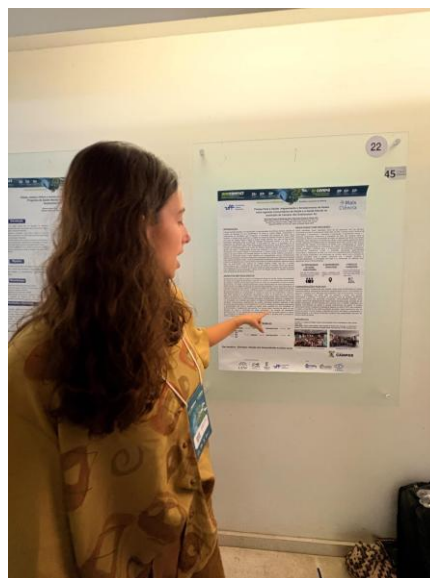
Enquanto bolsista do projeto, a extensão constituiu uma importante experiência para o meu amadurecimento como pesquisadora, tanto pelas práticas desenvolvidas em campo quanto pela participação em eventos científicos. Ao longo desse ano de extensão, foram realizadas apresentações na Mostra Regional de Práticas em Psicologia, em 2025 e 2026, que se desdobrou em anais de publicação, além da participação em congressos das áreas de saúde coletiva (ABRASCO) e saúde mental (ABRASME), bem como no XVIII Congresso Fluminense de Iniciação Científica (CONFLICT). Foi possível, a partir do fomento do edital, sustentar um projeto que se mostrou de grande relevância para a rede de saúde em Campos dos Goytacazes cuja continuidade está prevista.

**Foto 1: Bolsista apresentando trabalho no
14º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**



Fonte: próprio autor

**Foto 2: Bolsista apresentando
trabalho no XVIII CONFLICT**



Fonte: próprio autor

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. P. Neoliberalismo e guerra ao inimigo interno: da Nova República à virada autoritária no Brasil. *Caderno CRH*, v. 34, p. e021021, 2021.

AYRES, J. R; PAIVA, V; FRANÇA JR, I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In. Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Editora Juruá, p. 71-94p, 2012.

BAHIA, GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. SECRETARIA DE JUSTIÇA, DIREITOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL (SJDHDS). *Corra Pro Abraço – O Caminho Para o Encontro na Rua*. Salvador: SJDHDS, 2016.

CAMPOS, G. W. S; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 849-859, 2007.

CEARÁ, BOLETIM INFORMATIVO DIGITAL. Por Fernandes Brito. “Projeto Corre Pra Vida ganhará novos contêineres”.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface-comunicação, saúde, educação*, v. 9, p. 161-168, 2005.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora) ... [et al.]. *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, p. 236, 2011.

COLLINS, P. H; BILGE, S. *Interseccionalidade*. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde e sociedade*, v. 20, p. 961-970, 2011.

FONSECA, M. Sofrimento difuso nas classes populares no Brasil: uma revisão da perspectiva do nervoso. In: VASCONCELOS, E. *Abordagens psicossociais volume II: Reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, p. 171-223p, 2014.

GÓIS, Cezar Wagner de Lima. *Saúde comunitária: pensar e fazer*. São Paulo: Hucitec, 2008.

HART, Carl. *Drogas para adultos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. *Ciência & saúde coletiva*, v.14, p. 297-305, 2009.

LACERDA, J. T; MORETTI-PIRES R. O. *Processo de trabalho na atenção básica: as ferramentas metodológicas do trabalho do NASF*. UNASUS, 2010.

LIMA, D. M. A; BOMFIM, Zulmira Áurea Cruz. *Mapeamento psicossocial participativo: Metodologia de facilitação comunitária*. 2012.

MATÉ, G & MATÉ, D. *O mito do normal: trauma, saúde e cura em um mundo doente*. Rio de Janeiro: Sextante, 2023.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 898-906, 2005.

OLIVEIRA, P. R. S. et al. "Pontes Para Saúde": uma experiência extensionista de territorialização em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas na atenção primária à saúde. *UFF & Sociedade*, [S. l.], v. 5, n. 6, p. 1–12, e050611, 2025.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu de Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 154-162, jan. 2011.

PRUDENCIO, J. D. L.; PASSOS, R. G. RACISMO, GUERRA ÀS DROGAS E A PEC 45/2023: o avanço de estratégias de destruição. *Revista de Política Públicas da UFMA*, v.28, p. 516-979, 2024.

REGO, N. G.; OLIVEIRA, P. R. S.; LIMA, A. F.; HOLANDA, R. B. Pobreza e políticas sobre drogas: documentos de vigilância e tecnificação. *Revista Psicologia Política*, v. 17, p.72-89, 2017.

SOUZA, T. S; SILVA, A. L. G. Guerra às drogas: a lógica econômica da proibição. *Em Sociedade*, v. 1, n. 1, p. 221-241, 2018.

THORNICROFT, G; TANSELLA, M. *Boas práticas em saúde mental comunitária*. Tradução: Melissa Tieko Muramoto. Barueri, SP: Manole, 2010.

WILKINSON, R; PICKETT, K. *O nível: por que uma sociedade mais igualitária é melhor para todos*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.