JOURNAL OF EDUCATION, SCIENCE AND HEALTH – JESH
Revista de Educação, Ciência e Saúde
DOI: https://www.doi.org/10.52832.jesh.v2i2.106
Home Page: www.jeshjournal.com.br
e-ISSN: 2763-6119

O FAZER DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM SÃO PAULO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA

MAKING MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE IN SÃO PAULO:EXPERIENCE REPORT IN TRAINING IN PSYCHOLOGY

HACIENDO SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN SÃO PAULO: REPORTE DE EXPERIENCIA EN LA FORMACIÓN EN PSICOLOGÍA

Bianca dos Santos Barrete[1]; **Gleice de Sousa Lima**[2]; **Renan Vieira de Santana Rocha**[3*]

[1] Psicóloga, pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL); [2] Psicóloga, pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL); [3] Psicólogo Sanitarista (UFBA) e Mestre em Saúde Coletiva (UFBA). Docente da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo/SP, Brasil.
* Autor correspondente: renanvsr@gmail.com.

Recebido: 31/01/2022 | **Aprovado:** 12/04/2022 | **Publicado**: 03/06/2022

Resumo: O presente artigo descreve uma experiência de Estágio Supervisionado Específico em Psicologia e Saúde, realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de São Paulo. O objetivo do trabalho desenvolvido foi compreender o funcionamento do equipamento de saúde da atenção primária de forma prática, por meio de participações nas vivências possibilitadas pela UBS, focando o nosso olhar no cuidado à saúde mental; sendo, logo, o objetivo de relatar esta experiência, compreendendo quais as suas contribuições para a formação em Psicologia. Tendo por método o Relato de Experiência (RE), durante as semanas de intervenções, as estagiárias buscaram participar de reuniões do polo de saúde mental; reuniões de miniequipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); ações realizadas pela instituição em uma Residência Terapêutica (RT); e visitas domiciliares diversas. Como resultado, foi possível verificar os trabalhos realizados pelos profissionais e suas devidas importâncias no contexto de atenção primária à saúde, com enfoque na saúde mental. Foi observado também, como conclusão, a importância de constantes estudos e práticas pedagógicas a respeito do tema abordado, para que assim seja possível proporcionar reflexões e atuações cada vez mais qualificadas e atualizadas, formando melhores profissionais (em Psicologia), e levando em consideração as necessidades de saúde dos usuários e as suas redes de apoio.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Formação em Psicologia.

Abstract: This article describes an experience of a Specific Supervised Internship in Psychology and Health, carried out in a Basic Health Unit (UBS – Acronym in Portuguese), in the city of São Paulo. The purpose of the work developed was to understand the functioning of primary care health equipment in a practical way, through participation in the experiences made possible by the UBS, focusing our gaze on mental health care; therefore, the objective of this article is to report this experience, understanding its contributions to the experience in Psychology. During the weeks of interventions, the interns sought to participate in meetings at the mental health center; mini-team meetings of the Family Health Strategy (ESF – Acronym in Portuguese); actions carried out by the institution in a Therapeutic Residency (RT – Acronym in Portuguese); and various home visits. With this, it was possible to verify the work carried out by the professionals and their due importance in the context of primary health care, with a focus on mental health. It was also observed, as an outcome, the importance of constant studies and pedagogical practices regarding the topic addressed, so that it is possible to provide increasingly qualified and updated reflections and actions, training better professionals (in Psychology), and taking into account the users' health needs and their support networks.

Keywords: Health Psychology. Primary Health Care. Mental Health. Training in Psychology.

Resumen: Este artículo describe una experiencia de Internado Específico Supervisado en Psicología y Salud, realizado en una Unidad Básica de Salud (UBS – Acrónimo en portugués), en la ciudad de São Paulo. El trabajo realizado tuvo como objetivo comprender de forma práctica el funcionamiento de los equipos de salud de la atención primaria, a través de la participación en las experiencias posibilitadas por la UBS, con enfoque en la atención a la salud mental; por lo tanto, el objetivo de este artículo es relatar esa experiencia, comprendiendo sus contribuciones a la formación en Psicología.

Durante las semanas de intervención, los internos buscaron asistir a reuniones en el centro de salud mental; reuniones de mini-equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF – Acrónimo en portugués); acciones realizadas por la institución en una Residencia Terapéutica (RT – Acrónimo en portugués); y varias visitas domiciliarias. Con eso, fue posible verificar el trabajo realizado por los profesionales y su debida importancia en el contexto de la atención primaria de salud, con enfoque en salud mental. Como resultado, también se observó la importancia de estudios y prácticas pedagógicas constantes en relación con el tema abordado, de modo que sea posible brindar reflexiones y acciones cada vez más calificadas y actualizadas, formando mejores profesionales (en Psicología), y teniendo en cuenta las necesidades de salud de los usuarios y sus redes de apoyo.

Palabras-Clave: Salud Psicológica. Atención Primaria de Salud. Salud Mental. Formación en Psicología.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo se caracteriza como um Relato de Experiência (Daltro & Faria, 2019), que versa sobre uma prática realizada por duas estudantes concluintes de um curso de Psicologia da cidade de São Paulo, no âmbito de um Estágio Supervisionado Específico em Psicologia e Saúde. O estágio foi realizado de forma presencial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na Zona Leste da cidade de São Paulo/SP, com periodicidade semanal. No total, as atividades foram realizadas ao longo de um trimestre, entre setembro e novembro de 2021.

Inicialmente, foi estabelecido um acordo para a realização das intervenções na UBS, onde foram necessários dois encontros antecedentes com a psicóloga da unidade para entender melhor qual o papel da profissional na instituição, e quais eram as principais demandas do local, para posteriormente definir horários e opções de trabalho que poderiam ser realizadas na instituição. Durante tais reuniões, foi comentado que a demanda direcionada à instituição compreendia o público em geral, desde crianças a adultos e idosos. Contudo, dependendo da situação, realizavam-se os devidos encaminhamentos, como para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Adulto e Idoso, CAPS Infantojuvenil e CAPS Álcool e outras Drogas) e para hospitais com especialidade em Psiquiatria.

Para a execução do trabalho, as estagiárias buscaram discorrer sobre o tema "O Fazer da Saúde Mental na Atenção Básica", uma vez que surgiu a intenção de compreender melhor as possibilidades de atuação em tal área. Levando em consideração o local de realização das intervenções, a UBS faz parte da composição da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é definida, segundo Starfield (2002), como um sistema de entrada aos serviços de saúde em que visa-se proporcionar acesso à prevenção, à cura e à reabilitação dos problemas relacionados à saúde mais comuns na comunidade em que se localiza, visando ampliar a saúde e o bem-estar da população.

No que tange à importância do trabalho com a Saúde Mental nesse tipo de serviço, visa-se "garantir que as pessoas que precisam destes cuidados poderão acessá-los próximo às suas casas, sem comprometer seus vínculos familiares, de trabalho e de suporte social, que podem ser fontes importantes de recuperação" (Wenceslau & Ortega, 2015, p. 1124). Tais autores ainda sinalizam que o acompanhamento contínuo ofertado pela instituição possibilita a construção de um crescente vínculo entre usuários e profissionais e, com isso,

favorece um maior entendimento dos problemas dos usuários/pacientes e uma maior aderência aos tratamentos e aos projetos de cuidado.

Assim, a partir do exposto anteriormente, as intervenções de estágio foram baseadas em uma experiência que procurava compreender o funcionamento do equipamento de saúde em questão, por meio de participações nas vivências possibilitadas pela UBS, focando o olhar no cuidado à saúde mental; o que, logo, nos leva ao objetivo do presente artigo: relatar esta experiência de atuação que é, em mesma medida, profissional e pedagógica, compreendendo quais as suas contribuições para a formação em Psicologia. Justifica-se ainda o mesmo pela possibilidade de, ao compartilharmos estas experiências, seguirmos construindo e dialogando com outras e outros estudantes e profissionais de Psicologia acerca de nossos saberes e fazeres nestes espaços, que são dinâmicos e, portanto, sempre em invenção e reinvenção – marca quase sempre presente, em quase todos os equipamentos de nosso Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o objetivo do presente artigo é relatar tal experiência vivenciada, compreendendo quais as suas contribuições para a formação em Psicologia

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A presente experiência foi realizada em um equipamento pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS "é uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde estabelecida pela Constituição de 1988" (Brasil, 1990). Souza (2019b) relata que o SUS é um sistema que leva em consideração os interesses e necessidades sociais, estando em um desenvolvimento contínuo, buscando a adequação à realidade da sociedade.

Trata-se, desta forma, de um sistema que segue preceitos organizacionais voltados para todo o país, por meio da responsabilidade das esferas representadas pelos governos federal, estaduais e municipais. O SUS, assim, diz respeito a serviços, ações e equipamentos que visam objetivos comuns, sendo eles: a promoção, a proteção (ou prevenção) e a recuperação da saúde (Brasil, 1990).

Meldau (2018) pontua os princípios ético-doutrinários do SUS, os quais dizem respeito à universalidade, à equidade e à integralidade. Tais princípios são pautados no Art. 196 da Constituição Federal de 1988, que nos diz que: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação" (Brasil, 1988, p. 49). Por conseguinte, a universalidade aborda a saúde como um direito assegurado pelo Estado a todas as pessoas; a equidade tem por objetivo a diminuição das desigualdades, onde foca-se em promover um investimento maior onde se possui mais carência; e, por fim, a integralidade visa considerar o ser humano como um todo, buscando atender todas as suas necessidades, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o tratamento de doenças (Meldau, 2018).

Vale ressaltar que enquanto o SUS é destinado a toda população do país, como exposto anteriormente, nos demais países a assistência à saúde ocorre de formas diferentes e, em geral, mais restritas. Sendo assim, o Brasil se destaca por possuir o maior sistema público de saúde do mundo. No caso da Alemanha, por exemplo, com industrialização avançada e cerca de 82 milhões de habitantes, segue-se o modelo de seguro social, que é

"de filiação compulsória, financiado solitária e paritariamente por trabalhadores e empregadores mediante taxas de contribuições sociais proporcionais aos salários" (Paim & Almeida-Filho, 2014, p. 153). Ainda de acordo com os mesmos autores, tal sistema inclui os ramos de seguro social para aposentadorias e pensões, desemprego, acidentes de trabalho e cuidados de longa duração. Logo, o sistema de atenção à saúde é caracterizado pelo financiamento público, mas realizado a partir da contribuição descrita acima.

Ainda segundo Paim & Almeida-Filho (2014), no Canadá, país de grande extensão territorial e cerca de 34 milhões de habitantes, desde 1945 o governo federal subsidia 60% do seguro de saúde médico-hospitalar. É um sistema que funciona como um seguro nacional de saúde, tendo financiamento compartilhado entre o governo federal e suas províncias, mas com autonomia de gestão destas últimas – sendo, talvez, um dos poucos mais próximos do sistema brasileiro. Os EUA, por sua vez, são o único país rico que não possui um sistema universal de saúde; seu sistema de saúde possui financiamento público (em casos bastante específicos) e privado (majoritariamente), e os prestadores de serviços de saúde, em sua maioria, são privados com fins lucrativos e, em alguns casos, filantrópicos. Com isso, grande parte dos fornecimentos de saúde são realizados por planos e seguros de saúde (Paim & Almeida-Filho, 2014). Destas comparações, logo vê-se a diferença contumaz que temos entre estes modelos e o Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que, este oferta uma assistência à população de maneira irrestrita – mesmo que levemos em conta as suas dificuldades estruturais e conjunturais de funcionamento, impostas, sobremaneira, pelo subfinanciamento das políticas de saúde no Brasil.

O equipamento pertencente ao SUS escolhido pelas estagiárias para a vivência desta experiência foi uma UBS, a qual pertence à rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Isto significa uma "atenção ambulatorial não especializada ofertada por meio de unidades de saúde através de um sistema caracterizado pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica" (Souza, 2019).

De acordo com a Fiocruz (2013), a APS – ou Atenção Básica de Saúde (ABS) – é conhecida por ser o início da entrada dos usuários nos sistemas de saúde. Tem por objetivo, então, orientar sobre a prevenção de doenças, proporcionar atendimento de agravos e realizar encaminhamentos, dependendo do caso, aos níveis de atendimento superiores em complexidade. Trata-se, portanto, também de um meio de organização dos fluxos de atendimentos das redes de saúde.

Desse modo, pode-se afirmar que:

> Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a Saúde da Família, que tem recebido importantes incentivos financeiros visando a ampliação da cobertura populacional e a reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Pereira & Lima, 2008, p. 49).

É necessário para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a presença de uma equipe multiprofissional composta pelos profissionais citados anteriormente e, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a quantidade de famílias atendidas por cada equipe vai depender da dimensão territorial e da vulnerabilidade social da região, "(...) sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas [atendidas] por equipe" (Brasil, 2012). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) assume a

função vincular junto à comunidade assistida, de forma que a relação entre usuários, trabalhadores e serviço se dê de forma muito mais espontânea e cotidiana (Frateschi & Cardoso, 2014; Silva Filho & Bezerra, 2018; Morais *et al.*, 2021). Vide:

> O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável por aproximar a população do Sistema Único de Saúde, trabalhando com mapeamento e o cadastramento dos dados sociodemográficos da população de abrangência das UBS. Nesse aspecto, o ACS potencializa o vínculo, pois consegue identificar as situações de risco coletivo e individual dos moradores da sua área, cabendo a ele ouvir e direcionar o atendimento na APS (Silva, 2021, online).

Para que isto funcione, todavia, é necessário que a rede de serviços de saúde possa funcionar de maneira efetiva. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida a partir de "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (Ministério da Saúde, 2010 portaria nº 4.279, de 30/12/2010). Já de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) (2010), demonstra-se maior eficiência no que diz respeito à produção de saúde a partir do bom funcionamento destas RAS, já que isto que possibilita melhorias na organização regional e no avanço da efetividade do SUS. Por fim, Souza (2019a) novamente comenta que tais redes favorecem uma atenção contínua e integral às pessoas assistidas em sua abrangência.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2010) considera a APS como o centro de comunicação de toda e qualquer RAS, onde deve ocorrer a realização e a coordenação do cuidado em todos os pontos de atenção. Os pontos de atenção à saúde são, portanto, os pontos que oferecem certos tipos de serviços de saúde dentro da RAS, sendo exemplos de pontos de atenção à saúde: "os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial e as residências terapêuticas" (Brasil, 2010), entre outros.

Uma das redes importantes de atenção à saúde, considerando as questões de Saúde Mental, é a RAPS (Frateschi & Cardoso, 2014; Silva Filho & Bezerra, 2018; Morais *et al.*, 2021) – Rede de Atenção Psicossocial –, que diz respeito a um conjunto de espaços que visa a saúde mental das pessoas e, devido à sua diversidade de equipamentos e serviços, possibilita a realização de atividades que ocorrem por meios intra e intersetoriais nos territórios (Brasil, 2017). Ainda de acordo com a mesma referência, a rede se apoia na "Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, que nacionalmente organiza as ações de promoção da saúde mental, prevenção de agravos, assistência e cuidado, bem como reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais" (Brasil, 2017).

Os CAPS fazem parte dessas redes e, nas suas diferentes modalidades, oferecem atendimento para transtornos mentais graves e persistentes, bem como em casos de transtornos pelo uso abusivo de álcool e outras drogas (Brasil, s/d). Residências Terapêuticas também fazem parte da composição de tal rede, onde podem ser chamadas de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) – ou simplesmente RT –, as quais funcionam como serviços de moradia em espaços urbanos a pessoas portadoras de transtornos mentais graves, que em muitos casos passaram longos períodos institucionalizadas, e tiveram os seus vínculos familiares e sociais

anteriores rompidos, perdidos ou largamente prejudicados (Frateschi & Cardoso, 2014; Silva Filho & Bezerra, 2018; Morais *et al.*, 2021). Tais espaços possuem capacidade para comportar até oito pessoas e contém suporte profissional destinado às demandas e necessidades de cada morador (Brasil, 2004).

Zago (1998), em seu estudo, aponta a relação do trabalho na saúde mental com o adoecimento da população. Relata-nos que, devido ao objetivo das instituições ser o restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial do usuário, o instrumental de trabalho são as relações pessoais do próprio trabalhador para promover a recuperação daqueles que se encontram em tratamento nessas instituições. Em tal trabalho, é relatado ainda que cada indivíduo possui uma história de vida constituída por suas relações familiares e sociais, o que contribui para o desenvolvimento da personalidade. Porém, diferente de trabalhadores de outras áreas, na saúde mental é utilizado como meio terapêutico diariamente a sua própria personalidade, com usuários que ali estão justamente por dificuldades em suas relações.

Contudo, para que o ambiente de trabalho seja um agente terapêutico, é preciso que a equipe possa "se conscientizar de que é o 'paciente crônico', isto é, os trabalhadores são os que quase sempre permanecem no hospital, necessitando assim de preservarem sua saúde mental, para poder tratar os 'pacientes agudos' que ficam hospitalizados por um certo período" (Zago, 1986a citado por Zago, 1998).

No que diz respeito à prática profissional de psicólogas/os na Atenção Básica, Archanjo & Schraiber (2012) apontam as oportunidades referentes ao desenvolvimento de uma atenção integral à saúde, apresentando características de cuidado ambulatorial e de assistência territorializada; ou seja, possibilidades de atuação extramuros. Ao se abordar a respeito da prática desenvolvida pela Psicologia no local, as autoras comentam ainda sobre a expectativa do que os profissionais esperam realizar ao chegar na área e o que de fato faz ou é exigido que se faça.

Levando em consideração que a UBS é a porta de entrada para o sistema de saúde, tal tipo de serviço deveria proporcionar triagem frente a demandas e oferecer agilidade em relação aos encaminhamentos realizados, contudo, "o que também revela outro tipo de tensão vivenciada pela saúde mental: o cumprimento de metas e a pressão por produtividade baseados no número de procedimentos e consultas, o que, para a Psicologia, se torna sempre um desafio a alcançar" (Archanjo & Schraiber, 2012, p. 358).

Por todas estas questões, a partir do contexto e do tipo de atendimento em que tais profissionais estão inseridos, o Conselho Federal de Psicologia – CFP (2010) destacou as possibilidades de práticas dos psicólogos na atenção básica à saúde, onde as principais ações dizem respeito a:

- Atendimento psicológico individual, realizado pelos(as) psicólogos(as) de diferentes formas: em caráter emergencial, nas modalidades de acolhimento, psicoterapia, psicoterapia breve, triagens, orientação, avaliação, acompanhamento, atendimento domiciliar, entre outros;
- Atendimento psicológico grupal, onde os tipos de grupos podem ser variados e buscam atender a demandas de grande parte dos usuários da ABS, como: acolhimento, terapêuticos, orientação, oficinas, temático, entre outros;
- Palestras educativas, a convite e para comunidade atendida nos programas;

- Visitas domiciliares, quando necessário;
- Exercícios de relaxamento, aplicando técnicas de relaxamento individual ou em grupo;
- Encaminhamentos para a rede de serviços, encaminhando os pacientes aos centros de referência mais diversos possíveis, sempre que necessário;
- Atividades na comunidade que visam à prevenção de agravos e à promoção de saúde mental;
- Atividades com os trabalhadores, desenvolvidas por equipes de assessoria, onde o trabalho objetiva promover a saúde dos trabalhadores, construindo um espaço destinado ao cuidado dos profissionais, uma vez que as equipes também podem estar fragilizadas.

Complementarmente, em um estudo realizado por Tonin & Barbosa (2018), é ressaltada a relação entre a saúde mental e a vulnerabilidade social, em que profissionais da área apontam a vulnerabilidade social e o risco de sofrimento psíquico como resultados de fatores coletivos, além dos individuais. Levando isso em consideração, é destacado no mesmo texto os métodos utilizados por esses profissionais para lidar com tais questões, por meio de trabalhos multiprofissionais focados nas necessidades das famílias atendidas.

> A vulnerabilidade se desenvolve quando existe um aumento na carência, tanto de informações quanto vulnerabilidade cresce quando aparecem algumas das situações a seguir: aumento da falta de informações precisas, relevantes e diretas; não-preocupação com determinadas pessoas em relação ao perigo exposto; inacessibilidade aos serviços básicos, como também aos suprimentos e equipamentos; e falta de confiança ou credibilidade na sustentação de estratégias de saúde. Assim, direta ou indiretamente, as questões de vulnerabilidade social dizem respeito às políticas públicas, particularmente quando estas entendem o conceito de saúde como tendo caráter macropolítico e plural. (Guareschi *et al.*, 2006 p. 305).

De acordo com Tonin & Barbosa (2018), quando as pessoas são expostas a situações de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico, acabam por terem menos recursos para se proteger e modificar tais circunstâncias. Com isso, no decorrer da mesma pesquisa foram considerados questionamentos referentes ao enfrentamento dessas situações e Ayres *et al.* (2012) relata a importância de alertar sobre a problemática e de proporcionar formas para que os indivíduos busquem avaliar e enfrentar os empecilhos que os colocam em tais circunstâncias.

Tal movimento mencionado acima está ligado ao processo de conscientização, onde as pessoas assumem os papéis de suas respectivas vidas de forma crítica, refletindo de maneira consciente sua realidade e forma de ser (Tonin & Barbosa, 2018). A falta de conscientização tanto das pessoas diretamente envolvidas, quanto de uma política assistencialista prevalente na sociedade, contribui para o agravo das questões de saúde mental e vulnerabilidade social (Tonin & Barbosa, 2018).

> Além das pessoas vivenciarem espaços estigmatizadores e vulneráveis, essas se percebem diferentes (em razão do sofrimento psíquico) e assumem determinadas posições de sujeito; pois, tornam-se vulneráveis aos olhos dos outros, em diferentes esferas de suas vidas, que os enxergam como incapacitados de exercerem outros papéis sociais, fazer escolhas e tomar decisões. Esta 'visão' é internalizada por aqueles que sofrem psiquicamente e isso dificulta a alteração da realidade dos mesmos (Tonin & Barbosa, 2018, p. 52).

Por fim, Gomes, Campos & Ferrer (2014) enfatizam que a vida de uma pessoa incluiu suas experiências e singularidades, como por exemplo os erros e os desejos, e ao se pensar em uma saúde que não leva em consideração o cotidiano dos sujeitos, o que é realizado de fato é uma normalização do comportamento e não uma produção de saúde. Foi com base neste e nos demais referenciais citados que, portanto, orientamos a nossa

prática, e passaremos agora, então, à apresentação, análise e discussão da experiência vivida, após a necessária evidenciação do método que orienta este nosso estudo.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo tem por base metodológica o Relato de Experiência (Daltro & Faria, 2019) e, como sinalizado, procura versar sobre uma prática realizada por duas estudantes concluintes de um curso de graduação em Psicologia da cidade de São Paulo, no âmbito do Estágio Supervisionado Específico em Psicologia e Saúde. A prática do estágio deu-se de forma presencial, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na Zona Leste da cidade de São Paulo/SP, com periodicidade semanal. Ao todo, as atividades deram-se ao longo de um trimestre, entre setembro e novembro de 2021.

Para a construção do presente estudo, então, nos utilizamos, metodologicamente, do Relato de Experiência (RE) (Daltro & Faria, 2019). Por tratar-se de um Relato de Experiência (RE) – ou seja, de uma escrita focada exclusivamente no vivenciado pelas/os autoras/es – o presente estudo dispensa a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Não obstante, queremos registrar que foram observadas atentamente todos os dispositivos éticos que se pressupõem em uma produção científica como a que temos aqui em tela (p.ex.: Res. CNS Nº. 466/2012 e Nº. 510/2016).

O RE constituiu-se em um método de produção de conhecimento cuja base é centrada na experiência daquele que, na condição de trabalhador e/ou observador de uma prática, detém sobre ela um conhecimento válido de compartilhamento, na medida em que seu aprender, estruturado no fazer, ao tornar-se em texto, pode se encontrar com outros saberes e fazeres igualmente significativos; permutando experiências importantes de trabalho na área da saúde, por exemplo e sobretudo, mantendo vivo e dinâmico o campo de conhecimento sobre o qual se dialoga, se produz e se escreve.

Logo, após a escolha do campo em que as intervenções ocorreriam, nesta nossa experiência, considerando toda a importância do desenvolvimento de uma prática no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS) – como cremos ter evidenciado no tópico anterior –, foi necessário refletir sobre o tipo de atuação que as estagiárias esperavam realizar no local. A partir de discussões acerca das possibilidades que a Unidade Básica de Saúde (UBS) permitia, foi definida a proposta de trabalho que seria desempenhada. Tais liberdades frente ao local e à forma de atuar contribuem também para uma formação que facilita o desenvolvimento da autonomia, de maneira crítica e levando em consideração o ambiente em que se está inserido (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, 2011).

Deste ponto, é importante resgatar o objetivo da experiência, o qual seria: compreender o funcionamento do equipamento de saúde em questão, por meio de participações nas vivências possibilitadas pela UBS, focando o olhar no cuidado à saúde mental; o que, logo, como já sinalizamos nos subtópicos anteriores, nos leva ao objetivo do presente artigo: relatar esta experiência de atuação que é, em mesma medida, profissional e pedagógica, compreendendo quais as suas contribuições para a formação em Psicologia.

Para a execução do trabalho, as estagiárias realizaram oito intervenções semanais no campo, com o intuito de conhecer melhor as demandas e o funcionamento dos serviços prestados aos usuários. Elas participaram de reuniões do polo de saúde mental; reuniões de miniequipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); ações realizadas pela instituição em uma Residência Terapêutica (RT); visitas domiciliares diversas; e até mesmo de uma ação voltada à campanha do outubro rosa (contra o câncer de mama), que ocorreu fora da UBS, em articulação com a comunidade assistida.

Nos dois primeiros encontros, as estagiárias conversaram com a psicóloga de referência da instituição, a fim de conhecer o campo e as possibilidades de intervenções. Durante tal conversa, a profissional em questão informou que algumas das suas principais atuações na instituição referem-se ao atendimento individual, realização de grupos terapêuticos, visitas domiciliares (VD) e reuniões de equipe.

No terceiro encontro, as estagiárias participaram de uma reunião do polo de saúde mental, onde foi abordado o fluxo de encaminhamentos entre os dois principais equipamentos em relação quando pensamos na Saúde Mental e na APS – o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a própria UBS – visando melhorar os atendimentos e discutir casos dos usuários assistidos. Durante tal atividade, abordaram-se também alguns casos mais complexos, para que, em equipe, fossem pensados caminhos possíveis de atenção para tais usuários.

No quarto encontro, as discentes foram até a Residência Terapêutica (RT)[1], devido à ação realizada pela UBS referente ao "outubro rosa". As estagiárias desenvolveram uma atividade junto com os profissionais do local, onde discursaram com os moradores brevemente sobre o que é a saúde integral, em seus aspectos físico, mental e social (biopsicossocial), e realizaram a dinâmica "Para quem você tira o chapéu?", com o intuito de promover uma reflexão sobre o fortalecimento da autoestima e da socialização, tanto entre/para as moradoras da casa, quanto entre/para os próprios cuidadores.

No quinto encontro, as alunas participaram de uma reunião de miniequipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Durante a atividade, foram explicados os objetivos daquele espaço, sendo: discutir os casos levados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), os acompanhamentos dos mais complexos e o agendamento de visitas domiciliares, ponderando-se, no decorrer da reunião, também as ações necessárias para as situações de alguns usuários em específico. No sexto encontro, as estagiárias participaram novamente da reunião de miniequipe anteriormente citada. Durante tal intervenção, auxiliaram a enfermeira e a médica responsável daquela equipe a montar um cronograma com os temas dos grupos que começariam a partir de janeiro de 2022.

No sétimo encontro, as estagiárias participaram novamente de uma reunião do polo de saúde mental, onde os profissionais discutiram alguns casos, agendaram algumas visitas domiciliares (VD) e refletiram sobre a importância da realização de reuniões de microterritório, com o intuito de centralizar informações e acionar redes no campo da assistência social – ou seja, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

[1] Residências Terapêuticas (RT) são equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) orientados pela lógica da desinstitucionalização e responsáveis pelo abrigamento de pessoas com sofrimento mental severo, grave e persistente e cujos laços sociais e familiares já tenham sido largamente fragilizados ou rompidos, em decorrência de longos períodos de internação em hospitais psiquiátricos.

No oitavo e último encontro, as alunas acompanharam uma ACS em uma VD de um usuário, o qual é assistido pela profissional há nove anos, e se mostrou resistente à realização de um tratamento, bem como em receber os profissionais da UBS em sua residência. A ACS relatou acreditar que o usuário necessita de um acompanhamento psicológico tendo em vista que é "alcoolista", não possui rede de apoio e que após a morte dos pais, irmão e cachorro, relatou não encontrar sentido para viver. Após a visita, as estagiárias participaram por mais uma vez da reunião de miniequipe da ESF. Durante a atividade, foi organizado, em forma de lista, os usuários que possuem um acompanhamento ou uma necessidade tal que seja voltada à saúde mental. Com isso, foi apresentado o caso de um usuário que, a partir dos relatos das profissionais que estavam presentes, demonstrava um "humor deprimido", apresentando dificuldades de comunicação, nos relacionamentos afetivos e com apresentação de ideações suicidas. Devido a esse histórico e ao fato de o usuário ter faltado nas duas últimas consultas com a psiquiatra da unidade, foi agendada uma VD para ele, a fim de verificar a sua situação atual. A médica relatou que o usuário passou pela psicóloga e foi encaminhado para um grupo terapêutico.

Por conta da duração do estágio, bem como do término do semestre letivo, as intervenções foram concluídas na nona semana de prática. Neste último momento, foi realizada a devolutiva da experiência de estágio junto com a psicóloga da unidade, onde foram pontuadas as atividades realizadas pelas estagiárias e suas principais percepções sobre os feitos durante os meses na instituição, bem como foi realizado o fechamento e a despedida junto aos demais profissionais com os tiveram contato durante o período em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira semana de intervenção, foi possível conhecer, a partir do relato da psicóloga, um pouco sobre o funcionamento do equipamento, onde, como vimos, é baseado na ESF e em suas principais possibilidades de prática naquele território, sendo que os maiores focos e demandas voltados à Psicologia residem no atendimento individual e na realização de grupos terapêuticos. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2010), entre as principais ações realizadas pelo psicólogo no contexto da APS, encontram-se: o atendimento individual (que pode ser feito em caráter emergencial, como acolhimento, psicoterapia breve, acompanhamento, entre outros); o atendimento psicológico grupal (que pode ser de tipos variados, a depender da demanda do território, como grupos terapêuticos, oficinas e rodas temáticas); e as visitas domiciliares, que são realizadas quando necessário.

Durante a possibilidade de participar das reuniões do polo de saúde mental, foi ficando visível como o trabalho em equipe, de diversas maneiras, ocorre dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a partir das discussões dos casos atendidos entre os equipamentos e de seus respectivos encaminhamentos. Como vimos anteriormente, as RAS são definidas como um conjunto de "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (Brasil, 2010). Logo, esse funcionamento articulado observado é fundamental para que a saúde mental não opere dentro dos modelos de cuidado como uma coisa apartada da coletividade, ou mesmo como fragmento de uma saúde que se constrói por partes desarticuladas.

Por fim, vale ainda mencionar Souza (2019a), quando comenta que tais redes favorecem, ainda, uma atenção contínua e integral às pessoas.

A partir da visita realizada à RT, por sua vez, alguns outros pontos interessantes podem aqui serem analisados. Pôde-se observar a necessidade de um olhar voltado para os próprios profissionais da saúde mental, uma vez que foram observadas dificuldades vinculadas à prática nessa área. Zago (1998), aponta a relação do trabalho na saúde mental com o adoecimento do próprio trabalhador. Relata que devido ao objetivo de boa parte destas instituições ser o de "restabelecimento" do equilíbrio biopsicossocial do usuário, o instrumental de trabalho são as próprias relações pessoais, construídas pelo próprio trabalhador junto aos usuários, para promover a recuperação daqueles que se encontram em tratamento e cuidado nessas instituições. Em tal trabalho, é relatado que cada indivíduo possui uma história de vida constituída por suas relações familiares e sociais, o que contribui para o desenvolvimento da personalidade; porém, diferente de trabalhadores de outras áreas, na saúde mental é utilizado como meio terapêutico diariamente a sua própria personalidade, com usuários que ali estão justamente por dificuldades em suas relações (Zago, 1998). Contudo, para que o ambiente de trabalho seja um agente terapêutico, é preciso à equipe "se conscientizar de que é o 'paciente crônico', isto é, os trabalhadores são os que quase sempre permanecem no hospital, necessitando assim de preservarem sua saúde mental, para poder tratar os 'pacientes agudos' que ficam hospitalizados por um certo período" (Zago, 1986a citado por Zago, 1998).

Durante as reuniões da miniequipe da ESF, foi possível compreender também a importância de tal política no equipamento, bem como de suas respectivas reuniões, em que as e os profissionais buscam discutir de maneira mais aprofundada casos levados pelas ACS e, a partir disso, realizam ações mais direcionadas e efetivas para tais usuários, sobretudo em saúde mental.

A esse respeito, Pereira & Lima (2008) abordam a ESF, onde consideram que:

> Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família, que tem recebido importantes incentivos financeiros visando a ampliação da cobertura populacional e a reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (Pereira & Lima, 2008, p. 49).

Muito embora saibamos que as políticas associadas à ESF vêm sofrendo com um gradativo desfinanciamento e/ou desmonte no Brasil, reconhecemos ainda a sua inegável contribuição à construção de um cuidado territorializado mais efetivo e próximo às reais necessidades de saúde da população coberta por uma determinada UBS ou USF.

Outro exemplo benefício da importância da territorialização se encontra na estratégia das VD. Na VD realizada junto com a ACS, ficou evidente o quão o papel desempenhado por tal profissional se faz necessário à instituição – reforçando a centralidade do ACS como um agente de correlação entre o serviço e a comunidade –, levando em consideração, principalmente, o que diz o objetivo de territorialização vinculado à UBS. Note-se novamente que:

> O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável por aproximar a população do Sistema Único de Saúde, trabalhando com mapeamento e o cadastramento dos dados sociodemográficos da população de

> abrangência das UBS. Nesse aspecto, o ACS potencializa o vínculo, pois consegue identificar as situações de risco coletivo e individual dos moradores da sua área, cabendo a ele ouvir e direcionar o atendimento na APS (Silva, 2021, online).

Por fim, vale também dedicar especial atenção à análise da importância dos serviços desempenhados dentro da APS, onde ficou evidente nesta experiência o quanto o trabalho focado na saúde integral dos usuários e na importância do vínculo estabelecido nesse tipo de equipamento são fundamentais para uma saúde efetivamente integral e atenta a todas as variáveis que afetam a vida e produzem agravos para as mais diferentes pessoas, nos mais diferentes territórios. Starfield (2002) pontua que por se tratar da porta de entrada dos serviços de saúde, em que se visa proporcionar acesso à promoção da saúde, à prevenção de agravos, à cura e à reabilitação dos problemas relacionados à saúde mais comuns na comunidade em que se localiza, visando ampliar a saúde e bem-estar da população, a APS pode acabar figurando como lócus extremamente estratégico para a desmistificação e a diminuição do preconceito associados aos "cuidar-se" em saúde mental.

Levando em consideração o desenvolvimento de um trabalho em saúde mental a partir de uma UBS, Wenceslau & Ortega (2015) comentam que tais espaços podem, portanto, serem fontes importantes de recuperação e produção de saúde, uma vez que podem ser acessados em localidades próximas à moradia dos usuários. Tais autores, como temos discutido até aqui, ainda comentam que o tipo de acompanhamento realizado na UBS fomenta a criação e o desenvolvimento de vínculo entre os usuários e os profissionais, e que isso favorece maior entendimento dos problemas dos usuários e maior aderência aos tratamentos.

O exposto anteriormente corrobora-se a partir da nossa experiência junto à ACS, onde demonstrou-se que, a partir do vínculo estabelecido junto a um dos usuários, conseguiu-se identificar possíveis demandas psicológicas e hipóteses, bem como solicitar mais adequadamente o encaminhamento do caso junto à psicóloga. Ademais, outro exemplo importante a se destacar ocorreu durante as reuniões de equipe, onde profissionais de diversas áreas se debruçaram para compreender e propor formas de trabalho com os usuários do local, o que contribui para a atenção integral às pessoas a quem a unidade se propõe a cuidar, revelando as potências do trabalho multiprofissional e interdisciplinar em sua melhor forma (Lima *et al.*, 2013; Pereira *et al.*, 2018).

Tanto durante as reuniões de miniequipe, quanto nas VD realizadas, ficou evidente o interesse dos profissionais em proporcionar atendimentos mais efetivos levando em consideração a realidade dos usuários da instituição e fomentando reflexões críticas multidisciplinares a respeito das singularidades de cada indivíduo, a partir de cada território. Tal movimento é destacado por Gomes, Campos & Ferrer (2014), onde enfatizam que a vida de uma pessoa incluiu suas experiências e singularidades, como, por exemplo, os erros e os desejos, e ao se pensar em uma saúde que não leva em consideração o cotidiano dos sujeitos, o que é realizado de fato é uma normalização do comportamento, e não produção de saúde.

Por fim, durante as intervenções percebemos certa ausência de conhecimentos específicos vinculados à saúde mental apresentados pelos profissionais que não possuem formação na área, onde, por exemplo, a ACS vê a necessidade de ter um profissional da área junto consigo nas visitas em casos em que haja alguma questão

psicológica, para poder haver "melhor compreensão". Isto encontra coro nos estudos de Garcia e colaboradores, em que vemos que:

> De maneira geral, os profissionais se sentem desamparados na prestação à assistência das pessoas com transtornos mentais e o atribuem à falta de uma estrutura organizacional, despreparo frente às questões de especialidade e à sobrecarga de serviços acumulados devido ao processo de trabalho próprio da Estratégia Saúde da Família (Garcia *et al.,* 2014, p. 43).

O foi constatado, a partir desta nossa experiência, por desfecho, se dá na afirmação da necessidade de discutir e pensar a saúde mental na realidade da APS no Brasil. Muito embora a APS seja um dos maiores tesouros nacionais, quando pensamos no SUS, ainda há um trabalho considerável a se fazer para torná-la mais fortemente presente na realidade cotidiana de nossas práticas (Lima *et al.*, 2013; Pereira *et al.*, 2018). E, dialogando com a literatura científica, a história da Estratégia Saúde da Família e das suas contribuições à saúde do povo brasileiro, podem nos dar um tom e um exemplo igualmente importante do quanto uma política que centraliza o povo em seu modo de cuidar, pode alcançar modos de produção de saúde mental muito mais contextualizados e atualizados com a vivência do povo brasileiro.

> A Estratégia Saúde da Família (ESF), tomada enquanto diretriz para reorganização da Atenção Básica no contexto do Sistema Único de Saúde – SUS, tornou-se fundamental para a atenção das pessoas portadoras de transtornos mentais e seus familiares; com base no trabalho organizado segundo o modelo da atenção básica e por meio ações comunitárias que favorecem a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham (Correia, Barros & Colvero, 2011, p. 1502).

O nosso propósito, logo, foi também o de compreender o fazer da saúde mental na atenção básica em saúde, principalmente no que tange à atuação da psicologia. Correia, Barros & Colvero (2011, p. 1502), salientam que o Ministério da Saúde vem atualmente buscando promover ações relacionadas à "dimensão subjetiva dos usuários e aos problemas mais graves de saúde mental da população neste nível de atenção", o que torna, portanto, experiências como a que aqui apresentamos, cada vez mais importantes e, doravante, também o seu compartilhamento entre os pares.

E ainda pensando metodologicamente, adicionalmente, convém pensarmos também no lugar da Psicologia no campo da saúde. Um dos pontos de grandes discussões no que tange à formação em Psicologia, diz respeito ao seu aspecto generalista. Tal tipo de formação permite ao estudante acesso a conhecimentos e práticas que o preparam para uma amplitude de possibilidades enquanto trabalho. Esse tipo de formação visa:

> Ampliar a visão sobre as práticas dos profissionais, reconhecer suas características e, assim, superar a ênfase no campo de atuação. O foco no processo passou a permitir que as diferentes áreas psi possam comparar suas experiências e dialogar sobre os modos de fazer específicos de cada uma, com ganhos de aprendizagem que enriquecem a atuação de todas(os) psicólogas(os). Essa organização não desconsidera as áreas e sim busca ampliar as possibilidades da Psicologia por entender que a divisão por áreas nem sempre mostra as especificidades da atuação. Afinal, uma mesma área congrega muitas possibilidades de intervenção (CRP-SP, 2015, p. 16, citado por CFP, 2018).

A partir desse pressuposto, vale ressaltar a importância da variedade de opções de atuação para a realização dos estágios, uma vez que possibilita ao estudante conhecer uma amplitude de oportunidades para além da prática clínica. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2018), as práticas proporcionadas pelo estágio permitem experiências concretas e orientadas por um profissional experiente, visando proporcionar

condições adequadas à aprendizagem dos alunos e a assistência às pessoas que utilizam os serviços prestados nesse contexto. Por isso a relevância de escolher bem as experiências formativas que constituirão a trajetória profissional deste psicólogo ou psicóloga em formação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A priori, vale ressaltar a receptividade por parte da psicóloga da instituição para a realização do estágio na UBS em questão, e o fato dela, junto ao serviço, possibilitarem uma experiência autônoma e variada. Tal e qual, ressalte-se a colaboração dos demais profissionais em sanar as dúvidas durante as intervenções e dar espaço para participar junto com eles de suas atividades desempenhadas no local. Tal acolhimento em espaços de reflexão e discussão foi e segue sendo de suma importância para a realização de projetos formativos, de forma a cumprir com os objetivos trilhados no decorrer da prática realizada – quais sejam, o de colaborar com a formação de novos quadros de profissionais da saúde; e, nesta nossa experiência, especificamente em Psicologia.

Em relação às dificuldades encontradas em campo, é possível ressaltar o tempo de estágio limitado, pois é notório que com uma duração maior poderia potencializar a realização de uma experiência ainda mais efetiva, uma vez que, após a compreensão do funcionamento do local e a formação de vínculos com os demais profissionais e usuários, seria possível planejar e executar ainda mais intervenções, ainda mais ativas.

É interessante salientar também a importância da realização de intervenções com futuros estagiários que consigam relacionar de maneira mais aprofundada as atividades desenvolvidas no equipamento, pois, devido às diversas ações realizadas, os profissionais acabam, em alguns momentos, não conseguindo participar de reuniões em que são discutidos casos que demandam de maior atenção e que estão interligados entre a equipe, e que poderiam figurar também como espaços potentes de aprendizado para as estagiárias em Psicologia.

Portanto, destaca-se a necessidade "utópica" de um investimento maior por parte governamental tanto em maiores quantidades de contratação – para que as demandas profissionais sejam plausíveis com a realidade vivenciada –, bem como em capacitações para profissionais gerais da área de saúde, no que tange aos serviços ofertados, ao trabalho multidisciplinar e à saúde mental na atenção básica, para que seja possível a compreensão e a efetivação de todos serviços previstos pelas políticas públicas e realizados no local. Outro ponto relevante, nesse interim, são as ricas e diversas possibilidades de atuação da psicologia dentro da UBS, mas que devido à alta demanda e à escassez de profissionais dessa área, o trabalho acaba sendo restringido, muitas vezes, ao atendimento individual.

Em suma e em síntese, cabe também dizer que, no decorrer deste estudo, foi possível aprofundar-se na importância de discussões a respeito do fazer da saúde mental na atenção básica, pensando a saúde mental como algo que esteja cada vez mais acessível à população. Percorrendo a vasta quantidade de ações realizadas na UBS e seus funcionamentos, contudo, é evidente também a necessidade de maiores estudos e atuações (políticas e socias) para alcançar atendimentos cada vez mais qualificados e, consequentemente, a elevação da promoção da

saúde, levando em consideração os usuários, suas redes de apoio e os profissionais da área, em uma lógica que muito mais "produza saúde" do que tão somente "cure doenças".

Conflitos de interesses

As/o autoras/autor declaram que não há conflitos de interesses quanto à produção deste estudo. Declaram também que todas/os estão cientes da submissão do presente artigo.

Contribuições dos autores

Bianca dos Santos Barrete e Gleice de Sousa Lima atuaram como estagiárias e principais autoras do presente estudo. Renan Vieira de Santana Rocha atuou como supervisor de estágio das primeiras autoras e coautor do presente estudo.

REFERÊNCIAS

Archanjo, A. M., & Schraiber, L. B. (2012). A Atuação dos Psicólogos em Unidades Básicas de Saúde na Cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 351-363. https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200009

Ayres, J. R. de C. M.; Calazans, G. J.; Saletti F., Heraldo C.; Franca J., I. (2012). Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção de saúde. In*:* Gastão W. de S.; Minayo, M. C. de S.; Akerman, M.; Drumond J., M.; Carvalho, Y. M. de. *Tratado* de saúde coletiva. São Paulo: Editora Hucitec.

Bahia, Secretaria da saúde. (2010). *Redes de Atenção à Saúde*. http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/redes-de-atencao-a-saude/Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal.

Brasil. (1990). *ABC do SUS* – Doutrinas e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2004). *Residências Terapêuticas*: o que são, para que servem. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2010). *Portaria Nº. 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). *Estratégia Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017) *Centro de Atenção Psicossocial*: CAPS. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2017). *Portaria Nº. 2.436, de 21 de Setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde.

Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde*. 1. ed. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Repensando a formação da (o) psicóloga (o): diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação em Psicologia*. 1. ed. Brasília: CFP.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo. (2011). Fique de olho. In: *Estágio em Psicologia:* Parecer sobre estágio supervisionado in loco. São Paulo: CRP-SP.

Correia, V. R., Barros, S. & Colvero, L. A. (2011). Saúde Mental na Atenção Básica: Prática da Equipe de Saúde da Família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(6), 1501-1506. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600032

Daltro, M. R. & Faria, A. A. de. (2019). Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, 19(1), 223-237.

Frateschi, M. S. & Cardoso, C. L. (2014). Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(2), 545-565. https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200012.

Garcia, M. I. H., Oliveira, A. M. N de, Sedrez, J. P. & Silva, P. A. da. (2014). Realidade dos profissionais da estratégia de saúde da família em relação à detecção dos transtornos mentais comuns. *VITTALLE – Revista de Ciências da Saúde*. 26(1), 37-44. http://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/6058.

Gomes, C. A. P.; Campos, R. T. O.; Ferrer, A. L. (2014). Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, 17(1): 69-84.

Guareschi, N. M. De F., Bernardes, A. G., Oliven, T. & Weber, A. (2006). A Vulnerabilidade social e o programa Hospital-dia: uma discussão sobre as políticas públicas em Saúde Mental. *Revista de Ciencias Humanas*, 40, 299-316.

Fiocruz. (2013). *Pense SUS*: Atenção Básica. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Lima, A. I. O., Severo, A. K., Andrade, N. L., Soares, G. P. & Silva, L. M. (2013). O Desafio da Construção do Cuidado Integral em Saúde Mental no Âmbito da Atenção Primária. *Temas em Psicologia*, 21(1), 71-82. https://dx.doi.org/10.9788/TP2013.1-05

Meldau, D. C. (2018). *Conheça o SUS e seus princípios fundamentais*. Rio de Janeiro: Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Morais, L. G. A., Araújo, R. M. S., Porto, R. M., Trajano, J. A. & Sousa, M. N. A. (2021). Saúde Mental: o papel da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 10475-10489. https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-071

Paim J. S., & Almeida-Filho N. D. (2014). *Saúde Coletiva: Teoria e Prática.* 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook. 720 p.

Pereira, I. B., & Lima, J. C. F. (2008). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV. 478 p.

Pereira, E. L., Toniato, M., Lanzini, M., Brito, R. C. & Pereira, A. P. (2018). Práticas em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde. *Pesquisa em Psicologia – Anais Eletrônicos*, 147–154. https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/19011

Silva, A. (2021). *Estratégia Saúde da Família*: conheça a estrutura organizacional de cada equipe da Atenção Primária. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Silva Filho, J. A. & Bezerra, A. M. (2018). Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. *ID on line. Revista de Psicologia*, 12(40), 613-627. https://doi.org/10.14295/idonline.v12i40.1138

Souza, N. O. (Coord.). (2019a). *Coleção manuais práticos para concursos*: ações, programas e as redes de atenção no SUS. Salvador: Sanar. 288 p.

Souza, N. O. (Coord.). (2019b). *Coleção manuais práticos para concursos*: saúde coletiva e o sistema de saúde. Salvador: Sanar. 288 p.

Starfield, B. (2002). *Atenção Primária*: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil, Ministério da Saúde.

Tonin, C. F., & Muniz Barbosa, T. (2018). A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. Tempus – Actas De Saúde Coletiva, 11(3), 50-68. https://doi.org/10.18569/tempus.v11i3.2281.

Wenceslau, L. D. & Ortega, F. (2015). Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 19(55), 1121-1132. https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152

Zago, J. A. (1988). Sobre a saúde mental do trabalhador em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 8(2), 25-28. https://doi.org/10.1590/S1414-98931988000200009