

## Interfaces da Psicologia no âmbito da Atenção Básica a Saúde

Deise Patrício dos Santos<sup>1</sup>

Gabriela Maciel Alves<sup>2</sup>

Graziela Amboni<sup>3</sup>

### Resumo

O artigo tem por objetivo discutir a inserção da saúde mental no contexto da Atenção Básica a Saúde (ABS) e a necessidade de reestruturação das práticas do psicólogo na Saúde Pública eminentes, discorrendo sobre; o Sistema Único de Saúde, estrutura e política de saúde mental, a inserção da saúde mental na atenção básica e a atuação do psicólogo no SUS e suas possibilidades de ação. Tendo em vista que, a psicologia por muito tempo se deteve a intervenção clínica como base de suas práticas, postura que teve que ser revista após as novas políticas de saúde, Reforma Sanitária e consolidação do Sistema Único de Saúde, que propõem a geração de saúde sob a ótica de integralidade, buscando a promoção e a prevenção, baseada em ações interdisciplinares, intersetoriais que correspondem de forma mais ampla e efetiva as demandas da atualidade.

**Palavras-chave:** Psicologia. Saúde Mental. Saúde Pública.

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: deise\_ps@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma. SC, Brasil. E-mail: gma\_psi@hotmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, SC. E-mail: gam@unesc.net.

## Introdução

O filósofo René Descartes quando escreveu o Discurso do Método em 1637, mudou o modo como se poderia explicar e/ou entender o mundo e o homem, pois ele revoluciona a estruturação de pensamento propondo usar a lógica para explicar as questões filosóficas. Para tanto, ele propõe que todas as coisas podem ser separadas em partes para que se possa compreender a parte ao invés do todo, e que o todo não seria nada além do que a soma das partes.

Descartes também faz uma distinção importante, entre o corpo e a alma, e estabelece entre estas duas instâncias uma nítida linha divisória, onde o corpo seria responsabilidade da ciência e a alma da religião e seriam completamente independentes uma da outra. Na alma estaria a razão, os pensamentos, sentimentos e emoções, ou seja, tudo aquilo que não é palpável ou mensurável, enquanto no corpo estariam todos os fenômenos biológicos do ser humano e, ao contrário da alma, tudo aquilo que pode ser visto e mensurado.

Esta ideologia cartesiana serviu como uma base para o desenvolvimento da medicina e visão do sujeito, que por muito tempo sustentou a idéia de fragmentação do "Homem" em partes para poder estudá-lo e curá-lo, Já que através desta percepção o todo não se diferencia da soma das partes. Esta concepção despreza o entendimento de que o ser humano é muito mais que a soma de suas partes. Dentre este olhar, o homem deixou de ser compreendido como um ser integral, identificado como partes de um grande quebra cabeça. Sendo que o homem é muito mais complexo do que somente a soma destas partes e que existe uma inter-relação entre todas elas (RIOS, 2007).

De modo que, neste "quebra cabeça" não havia lugar para as coisas que não poderiam ser palpáveis, como a influência das emoções no físico. Até mesmo as doenças psíquicas foram entendidas somente como más formações no cérebro humano, das quais poderiam ser atenuadas e até curadas apenas com o uso de psicotrópicos, ignorando completamente a história de vida e o contexto no qual esta pessoa pertence.

Esta concepção ideológica de homem não faz parte somente da medicina ou de outras ciências, mas, há muito tempo faz parte também do contexto cultural, que se percebe desta forma dicotômica, separada em si mesmo e do meio em que vive.

As mudanças desta visão estão acontecendo. A estruturação do SUS parte da idéia do ser humano como um ser unificado, onde o físico está intrinsecamente ligado ao psíquico. A idéia de que mente e corpo, comportamento e emoção, estão absolutamente interligados vem sendo bastante difundida entre os profissionais da área da saúde (CARDOSO, 2002).

Contudo, apesar desta visão de ser humano estar mudando, às práticas estão muito arraigadas neste olhar que fragmenta o ser humano, tanto nas equipes de saúde, quanto nos usuários e nas formas de compreender ainda hoje a saúde.

Nos anos 70 quando iniciou no Brasil o Movimento da Reforma Psiquiátrica, paralelo a Reforma Sanitária, ocorreram muitas mudanças na Saúde Pública e na atenção a Saúde Mental. Estas mudanças estão presentes tanto nos serviços oferecidos a população atualmente, como em suas formas de prestação de serviços e na maneira em que os trabalhadores da saúde devem abordar a saúde mental, em todas as esferas de atenção.

A Saúde Mental foi incluída como política de saúde na esfera da atenção básica, e se expande através da estratégia das equipes de apoio matricial dos CAPS e dos NASF. Segundo dados de abril de 2010, estão em funcionamento no país 1165 NASF, sendo que “dos 6.895 trabalhadores desses Núcleos, 2.123 são profissionais do campo da saúde mental, ou seja, aproximadamente 30%.” (BRASIL, 2010a, p.13). Além disso, de todos os profissionais relatados, os psicólogos estão em segundo lugar na carga horária prestada. O que indica que dentre as possibilidades de contratações nos NASF, os gestores estão dando prioridade para os profissionais de saúde mental.

A psicologia como ciência vêm se colocando de forma mais efetiva na atenção a saúde mental no âmbito da saúde pública buscando formas de atuação mais abrangentes e eficientes.

Seguindo esta nova lógica de atenção a saúde, o psicólogo precisa desenvolver uma visão integrada do ser humano, considerando as instâncias biológicas, psíquicas, social e cultural. A sua práxis deve buscar atuar de forma interdisciplinar e transdisciplinar, deixando de ser centrada no atendimento clínico e se colocando em contato com a comunidade e com outros profissionais (MENEGON; COELHO, 2006).

Atualmente com percepção de que as demandas apontam para necessidade de atuar dentro de um novo formato de intervenção psicológica

aparece, em muitos momentos, uma defasagem entre a formação de base dos psicólogos e as demandas de atuação no SUS. Esta defasagem está se encaminhando para ser suprida, no entanto a construção de uma base teórica que discuta saúde pública e atenção integral no âmbito da psicologia leva tempo.

### **Sistema Único de Saúde (SUS)**

Com a Lei 8080 de 1990 tivemos a regulamentação, do atualmente vigente, Sistema Único de Saúde – SUS – que diferentemente de seus antecessores universaliza o direito a saúde, de forma gratuita e igualitária. Com a vigência do SUS as ações e serviços de saúde passam a integrar um sistema único com administração regionalizada e hierarquizada.

O Sistema foi organizado seguindo como diretrizes básicas de atenção o atendimento universal e integral, dando prioridade às atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais; descentralização da administração; participação e controle da sociedade por meio das Conferências dos Conselhos de Saúde (Associação Paulista de Medicina, 2008).

O modelo de descentralização serve tanto para organização administrativa, como para organização dos serviços de atenção a saúde. Partindo da atenção básica, de baixa complexidade que envolve o acesso do paciente a especialidades básicas; passando a média complexidade onde são feitos atendimentos hospitalares, ambulatoriais; e finalmente os atendimentos de alta complexidade que envolve alto custo e/ou alta tecnologia (BRASIL, 2005).

A atenção básica é encarada como a principal porta de entrada do sistema de saúde e organizadora de todos os outros níveis de complexidade do atendimento.

## Saúde Mental no SUS

A Saúde Mental no SUS atualmente é fruto de um processo de Reforma Psiquiátrica iniciado nos anos 70 com a eclosão do movimento de luta anti-manicomial.

Este movimento ocorreu paralelamente ao movimento de reforma sanitária, que buscava cinco princípios orientadores: equidade, qualidade, eficiência, sustentabilidade e participação social (PAIM, 2007).

A Reforma Psiquiátrica se originou por duas grandes frentes: na crise do modelo assistencial que era centrado no hospital psiquiátrico e na busca dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. Ela é um processo que avança marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios que surgem tanto a nível político, organizacional e no cotidiano das instituições (BRASIL, 2005).

A Reforma vai além de mudanças somente nas linhas de gestão, ela é um processo político e social complexo. É um conjunto de transformações de práticas, saberes e valores culturais e sociais, das instituições, dos serviços e das relações interpessoais.

Os problemas de saúde mental e a população acometida por estes problemas eram encarados de tal forma que precisavam ser segregados da sociedade. Sendo assim, ao menor sinal de sofrimento psíquico os pacientes eram isolados e vistos como seres sem possibilidade de interação e ação social.

A partir da Reforma Psiquiátrica a Política de Saúde Mental na Saúde Pública passou por importantes e significativas mudanças, transcendendo de um modelo hospitalocêntrico, para um modelo que propõe atenção diversificada, de base territorial comunitária. Partindo desta proposta se estabeleceu uma Política de Saúde Mental, que aponta concretamente para a contínua expansão e consolidação desta rede de atenção extra-hospitalar (BRASIL, 2004).

A forma de pensar saúde mental em rede de atenção demonstra o quanto houve evolução neste setor. A atenção a saúde mental tem sido incluída do SUS através dos CAPS, e na Atenção Básica, do apoio matricial e do NASF.

## **Atuação do Psicólogo no SUS**

Tratar a doença, antes de tratar o ser doente, vem de uma visão mecanicista de homem e mundo, onde existe uma firme separação entre, mente e corpo, ciência e sabedoria popular.

O campo de atuação da psicologia na saúde se resumia a duas principais vertentes de atenção: a mais comum delas era a atividade exercida em consultórios particulares, restrita a clientela derivadas de classes mais abastadas. Estas atividades eram exercidas de forma autônoma, em geral, não inserida no contexto dos serviços de saúde. A segunda vertente compreendia as atividades exercidas em hospitais e ambulatórios de saúde mental. Sendo que esta atuação até recentemente estava subordinada a paradigmas da psiquiatria, ou seja, era desenvolvida dentro do enfoque predominantemente de internação e medicação (SPINK, 2007).

A propagação da psicologia inserida no campo da saúde pública é considerada emergente no Brasil. A efetivação da Reforma Psiquiátrica é considerada hoje o grande fator desencadeante deste processo, já que, as ações sociais e políticas provindas desta reforma impulsionaram a crítica ao modelo asilar excludente. O estado interessado em diminuir custos hospitalares e ampliar as atenções secundária e primária reforça o processo de inserção por meio de intervenções multiprofissionais para melhoria da qualidade à assistência a saúde mental (LIMA, 2005).

A “Psicologia Social da Saúde” traz conceitos potentes e propostas de ação que muito se aproximam dos pressupostos de trabalho da ESF. Estes dois contextos se organizam em torno de eixos similares, trazendo à tona a construção do fazer conjunto, coletivo e valorizam a localidade. A psicologia esta cada vez mais presente na saúde reforçando o entendimento do processo saúde-doença-cuidado (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

A atuação do psicólogo atualmente vem sendo pautada no entendimento do ser humano como ser bio-psico-social, e a construção do SUS, vêm ao encontro desta concepção. Isto torna a inserção do psicólogo na saúde pública possível, já que neste ambiente de transição das práticas que vem sendo aplicadas valoriza-se a atenção integral ao processo saúde-doença.

O principal papel do psicólogo é o de ser potencializador de auto-estima e autonomia na comunidade. O psicólogo não irá pessoalmente resolver os problemas ou suprir as necessidades vividas pela população atendida, ele irá sim, escutar realmente a demanda daquela comunidade. E então, promover estratégias para que essa população encontre suas próprias ferramentas/soluções e perceba o quanto pode se responsabilizar por elas.

O psicólogo do SUS visa em sua prática sempre incitar as reflexões, busca e a tomada de responsabilidade, tanto por aqueles que fazem parte da equipe, quanto pelas pessoas que fazem parte da comunidade (usuários, familiares entre outros).

Da mesma forma que, dentro da reforma psiquiátrica tem-se como prioridade a desconstrução do paradigma da psiquiatria manicomial através da humanização dos serviços e de desinstitucionalização dos usuários. Ao passo que, estas práticas acabam por implicar maior responsabilidade e participação da família e da sociedade no tratamento de portadores de transtornos mentais e também ajudam a evitar o abandono dos mesmos.

O trabalho do psicólogo é de prevenção, promoção e recuperação da saúde mental da população atendida. Ele cria condições para que esta população que se utiliza da prevenção e promoção e ainda de reabilitação possam sair da condição passiva para a de participantes/atores de seu processo de saúde/doença.

### **Saúde Mental na Atenção Básica**

Seguindo os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil, de integralidade, qualidade, equidade e participação social, a estratégia prioritária adotada pelo governo para organizar a atenção básica é a Estratégia Saúde da Família. As Equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, que possibilita o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os seus usuários e a comunidade.

Segundo a cartilha SUS (BRASIL, 2006), a Saúde da Família é entendida como estratégia de reorientação, do modelo assistencial, operacionalizada com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas

equipes são responsáveis por acompanhar um número de famílias de uma área delimitada onde, atuam com ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, ou seja, na manutenção da saúde da comunidade.

Esta forma de atenção se opõe ao modelo assistencial centrado na doença e no consumo de medicamentos. A Saúde da Família traz nos seus objetivos, a noção de homem como um ser de múltiplas necessidades, permitindo a atenção à saúde de forma mais completa, configurando a ação preventiva e não simplesmente assistencialista (CARDOSO, 2002).

O Agente Comunitário de Saúde é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e o saber popular da Comunidade. As Equipes de Saúde da Família são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene bucal (BRASIL, 2006).

Como a atenção Básica busca realizar atenção integral a saúde, neste nível a Saúde Mental está inserida. No entanto, como os serviços de saúde ainda estão se desprendendo de uma concepção de saúde arraigada nos preceitos biomédicos, praticar ações de saúde mental na atenção básica se tornou um desafio para todos os profissionais envolvidos.

A partir disto o Ministério da Saúde propôs algumas diretrizes básicas para inclusão das ações da saúde mental na Atenção Básica. O *Apoio Matricial* seria a principal estratégia e proporciona um suporte técnico, em áreas específicas, para as equipes de atenção básica. O objetivo é que as equipes de saúde local compartilhem casos/situações com o apoio, favorecendo a co-responsabilização, e rompendo com a lógica do encaminhamento que tinha como consequência, em geral a desresponsabilização (BRASIL, 2004a, 2004b; SOUZA; RIVERA, 2010).

O apoio Matricial busca melhorar a resolutividade local das situações e pode incorporar ações de supervisão, atendimento em conjunto e específico. Além disso, a formação Permanente das Equipes de Atenção Básica sugere-se que possa ser realizada também pela equipe de Apoio Matricial na discussão de textos, casos e situações (BRASIL, 2004a, 2004b; SOUZA; RIVERA, 2010).

Outra diretriz sugerida é a Inclusão da Saúde Mental no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), já que este sistema é fundamental para avaliação e planejamento das ações e serviços e é privilegiado pelo MS na adoção das ações de SM no sistema de saúde. Esta inclusão permitirá perceber se a atenção básica tem incluído nas suas ações o acompanhamento de pessoa com grave sofrimento psíquico, egressos de hospitais psiquiátricos entre outras ações (BRASIL, 2004a, 2004b; SOUZA; RIVERA, 2010).

As estratégias e dispositivos criados pelo Ministério da Saúde para esta inclusão são de grande importância, no entanto a verdadeira inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica só acontece quando a equipe encara estas ações como parte das ações gerais de saúde. Portanto, a mudança está na perspectiva pela qual o usuário do serviço é encarado.

### **Práticas do Psicólogo na Atenção Básica**

Tendo-se em vista as transformações do que representa saúde, as novas necessidades referentes às práticas de saúde e a inserção da saúde mental na atenção básica, elucida-se a importância de intervenções de maneira interdisciplinar e intersetorial que propiciem o atendimento do usuário com integralidade. Neste aspecto cabe ressaltar as possíveis e necessárias possibilidades de atuação do psicólogo no contexto atual.

As possibilidades de atuação do psicólogo perpassam variadas formas de intervenção tais como: Aplicação da Política Nacional de Humanização do SUS; ações de Matriciamento; grupos no campo social, de orientação, de interlocução com instituições da comunidade, de prevenção, terapêuticos, entre outros; fazer averiguação da efetividade do processo de referência e contra-referência; ações interdisciplinares; entre outras.

A Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS tem como um de seus princípios norteadores o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional fomentador de transversalidade e da grupalidade. Esta possui os chamados grupos de trabalho humanizado (GTH) como um de seus instrumentos facilitadores de práticas humanizadas e efetivas construídas em equipe que são realizados no

formato de rodas de discussão que viabilizam o encontro de idéias, a construção de consensos e a responsabilização dos participantes pela elaboração conjunta destas (BRASIL, 2004c).

Este instrumento pode ser um forte aliado do profissional de psicologia no que tange a inserção de propostas de intervenção passíveis de ser consolidadas a partir de uma base multidisciplinar e interdisciplinar com profissionais locais envolvidos e co-responsáveis pelo usuário.

O matriciamento tem como centro de suas ações promover intervenções transdisciplinares que fortaleçam a realização de medidas em equipe. Além de favorecer tomadas de decisões mais integradas e condizentes, proporciona a capacitação das equipes de saúde e ainda maior resolutividade dos casos, sendo que todos passam a ser co-responsáveis e interagem de forma mais atuante por estarem instrumentalizados para conduzir os processos envolvidos de maneira mais coesa dentro da equipe.

No Brasil o apoio matricial foi eleito como estratégia oficial para guiar as ações de saúde mental. O NASF apresenta-se como a estratégia preferencial de matriciamento, e compõe-se por equipes de atenção especializada que podem ser formadas por diversos profissionais, entre eles o psicólogo. Neste sentido é importante ressaltar que este profissional tem a segunda maior carga horária de contratação demonstrando o quanto ele tem sido valorizado pelos gestores como importante na realização destas práticas (BRASIL, 2010a).

Esta preferência deve-se ao fato de que o psicólogo utiliza-se deste espaço para esclarecer as questões relevantes de saúde mental na atenção básica, como casos, o manejo necessário com os usuários, entre outras demandas. Em suma, ele realiza orientações de como proceder no que circunda a saúde mental e concomitantemente instiga a apropriação da nova visão de saúde e o estabelecimento de ações que contemplem as diferentes áreas e demandas.

A discussão de medidas em equipe gera o aumento da efetividade da terapêutica, das medidas de prevenção, agiliza a identificação dos casos que precisam de suporte especializado e conseqüentemente resulta na diminuição de situações de riscos (BRASIL, 2010b).

Fatores estes que trazem benefícios não apenas aos usuários, mas, também aos próprios profissionais, que em sua maioria, não haviam sido instrumentalizados, seja por sua formação ou instituição a lidar com as questões

apresentadas que então passam a ter este suporte. Sendo assim, configura-se de extrema relevância o psicólogo estar inserido no matriciamento capacitando as equipes.

A saúde mental ainda está em fase de solidificação de suas novas práticas e focos de intervenção, na atenção básica, já que inicialmente ela estava fortemente ligada às ações dos CAPSs e ao atendimento clínico.

Não cabe mais ao psicólogo estar restrito aos seus saberes e fazeres. Torna-se cada vez mais emergente a necessidade do diálogo com outros profissionais que estejam envolvidos no processo de saúde do usuário em acompanhamento na atenção básica.

Dentro desta perspectiva de inserção da saúde mental na atenção básica e da prática de psicologia neste nível de atenção a saúde, propõe-se que o psicólogo faça uso dos recursos sociais e humanos adstritos, aliando-se as escolas, serviços de saúde, espaços de reabilitação psicossocial na comunidade, levando em conta a relevância da articulação intersetorial (conselhos tutelares, associações de bairro, projetos sociais, entre outros), e a magnitude do exercício de suas funções com interdisciplinaridade, utilizando-se de equipes multiprofissionais (RONZANI; RODRIGUES, 2006).

A valorização destes recursos pode ocorrer através de diferentes ações como:

- Grupos terapêuticos e de convívio, abertos e/ou fechados, para usuários do CAPS em alta, reincidentes de internações psiquiátricas e que realizam acompanhamento psiquiátrico e psicológico. Em que seja abordado por equipe multidisciplinar em diferentes momentos a questão medicamentosa, efeitos colaterais e recaídas, o fortalecimento da resiliência, a correlação dos sintomas dos transtornos de base com fatores externos e internos, como físicos e emocionais.

E com base nos fatores expostos, buscar estratégias de redução de sintomas ou manejo facilitador (relaxamento x redução de ansiedade, alimentação X agravamento da insônia, entre outras). Itens que poderão ser explorados por uma equipe composta por psicólogo, psiquiatra, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, profissional de educação física de acordo com as temáticas.

- Grupos terapêuticos e de convívio, abertos e/ou fechados para familiares de portadores de transtornos psiquiátricos. Para que seja abordado o papel dos familiares no processo de evolução e comprometimento do quadro

- Grupo de sensibilização, capacitação e discussão com as equipes de saúde que atuam nos casos de saúde mental.

- Estruturação de equipes multidisciplinares formadas por profissionais da saúde e professores, para a realização de oficinas em escolas para educadores, pais e estudantes com foco na orientação sexual, profissional, projeto de vida, espaço de discussão e fortalecimento de valores por meio de grupos. Espaços estes que poderão certamente contribuir para o reconhecimento dos elementos envolvidos no processo de saúde de crianças e adolescentes através dos diferentes olhares sobre suas vivências para o devido aprofundamento de informação para intervenções.

Levando-se em consideração que o atendimento clínico individualizado é necessário, eficaz, porém isoladamente não preenche as atuais lacunas da demandas presentes na saúde mental no âmbito da atenção básica. E partindo desta reflexão, constata-se que a saúde mental carece de medidas que venham a somar a esta maneira de intervir que contemplem seu público de fato (NOBRE, 2007).

A interdisciplinaridade não pretende negar as especificidades, ao contrário disto é neste campo que se desenvolvem ações em comum. Explorar ao máximo, cada especificidade, é que irá permitir que se efetive um trabalho interdisciplinar de qualidade (BÖING, 2010).

O psicólogo possui um extenso leque de possibilidades de ações na saúde pública que apontam crescentes demandas que já ultrapassam os limites estabelecidos pelo setting terapêutico. Portanto, este deve ater-se aos elementos para além da prática clínica, aliando-se a outros profissionais, instrumentos sociais e a intersectorialidade para a execução de práticas que contemplem cada vez mais o que esta emergente no âmbito da saúde, tanto em caráter preventivo, quanto no de preservação e recuperação da saúde.

## Referências

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS**: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde. São Paulo: Atheneu, 2008. 254 p.

BOING, Elisângela; CREPALDI, Maria Aparecida. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 30, n. 3, p. 634-649, Set. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – 5. ed. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 340 p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>>. Acesso: em 04 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86p. Disponível em: Acesso: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/SM\\_Sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf)>. Acesso em: 04 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2004. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2011

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso: em 04 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 7**, ano V, n 7. Informativo eletrônico. Brasília: junho de 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smdados.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. **Pactuação unificada de indicadores: avaliação 2008**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume14.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume14.pdf)>. Acesso: em 04 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Governo Federal. **Cartilha: entendendo o SUS**. 2006. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha\\_entendendo\\_o\\_sus\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_entendendo_o_sus_2007.pdf)>. Acesso em: 01 de jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas / Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica o Vínculo e o Diálogo Necessários**. Brasília: Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01. 2003. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2011.

CAMARGO-BORGES, Celiane; CARDOSO, Cármen Lúcia. A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p.26-32, Ago. 2005.

CARDOSO, Claudia Lins. A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 1, Mar. 2002.

LIMA, Mônica. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, Dez. 2005.

MENEGON, Vera Mincoff; COÊLHO, Angela Elizabeth Lapa. A inserção da Psicologia no sistema de saúde pública: Uma prática possível. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 24, p. 161-174, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para compreensão e crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

RIOS, Ediara Rabello Girão et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v.1, n. 26, p. 132-143, jan./mar. 2006.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4, n.1, p.105-114, dez. 2010.

SPINK, M. J. P. **A psicologia em diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.