

Saúde coletiva: As implicações do cuidado em saúde mental na atenção básica

Collective health: the implications of mental health care in primary care

Robenilson Moura Barreto
Alessandra Dias da Cruz

Resumo

Este artigo se constitui perante a temática da saúde coletiva, abordando como ela integra e atua diante das questões do cuidado em saúde mental na atenção básica. A metodologia consiste em pesquisa bibliográfica acerca da temática exposta em materiais já publicados, tendo como delineamento a revisão narrativa. O problema de pesquisa reverbera sob a seguinte pergunta: em que medida a perspectiva de saúde coletiva contribui para o cuidado em saúde mental na atenção básica? Tendo como objetivo geral buscar compreender os determinantes sociais que influenciam no processo de saúde mental na atenção básica. Corroborando que um dos principais pontos norteadores da pesquisa são as discussões da política do SUS, o histórico da saúde pública no Brasil, assim como também implica que a saúde coletiva compõe uma importância acerca das interfaces da saúde mental na atenção básica.

Palavras-chave: Saúde coletiva; saúde mental; atenção básica; Psicologia.

Abstract

This article is based on the theme of collective health, addressing how it integrates and acts on issues of mental health care in primary care. The methodology consists of bibliographical research on the theme exposed in previously published materials, having as outline the narrative review. The research problem reverberates under the following question: To what extent does the collective health perspective contribute to mental health care in primary care?; with the general objective of seeking to understand the social determinants that influence the mental health process in primary care. Corroborating that one of the main guiding points of the research are the discussions on the SUS policy, the history of public health in Brazil, as well as implying that collective health is an important part of the mental health interfaces in primary care.

Keywords: *Collective health; Mental health; primary care; Psychology.*

Introdução

A saúde coletiva contribuiu para a construção do SUS e para o conhecimento sobre o processo de saúde e doença (CAMPOS, 2000). Mas mesmo com a existência de um Sistema Único de Saúde público, aprovado e garantido pela constituição federal (CF/88), através da conquista de diversos movimentos sanitários, de luta pela saúde

pública e com representação popular, as desigualdades sociais em saúde ainda reverberam a sociedade. Os determinantes sociais que evidenciam as desigualdades por meio do processo de saúde e doença são variáveis e percorrem desde o estado de saúde físico e mental (BARATA, 2009).

De acordo com Barata (2009), ao fazer um comparativo teórico sobre as desigualdades sociais em saúde e contrapor com base em dados epidemiológicos, é possível entender que as desigualdades estão relacionadas à organização social e as diferenças que refletem as desigualdades existentes em cada território. Dessa maneira, pode-se observar que como os serviços de saúde compreendem as necessidades de acesso à saúde da população pode contribuir para um melhor atendimento dos grupos socialmente mais vulneráveis e acolher consequentemente as demandas em saúde.

O cuidado em saúde mental consiste como um fator importante no acesso à rede pública de saúde. Jucá, Nunes e Barreto (2009), apontam que o Programa de Saúde da Família (PSF) atua na identificação e acompanhamento de questões que envolvem o sofrimento mental, desta maneira, após os atendimentos iniciais na atenção básica, caso haja a necessidade de acompanhamento mais especializado e por mais tempo, os profissionais do PSF encaminham para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Identificando que o cuidado em saúde mental perpassa por discussões e práticas de diversas redes da saúde pública. O campo da Saúde Coletiva é, evidentemente, muito importante na atuação nesta área.

Ao buscar compreender a definição sobre a Saúde Coletiva, Osmo e Schraiber (2015) concluíram que o campo da Saúde Coletiva não admite uma única definição sobre a delimitação e caracterização conforme a teoria e prática. Pois este campo pertence a uma rede interdisciplinar composta por três grupos: “a epidemiologia; as ciências sociais em saúde; e a política, planejamento e administração em saúde” (OSMO; SCHRAIBER, 2015, p. 216), além de outras disciplinas que completam as citadas. Relacionando ao que aponta Barata (2009), há fatores de vulnerabilidades sociais que implicam no cuidado em saúde, assim como, Osmo e Schraiber (2015) mostram indicativos de que a saúde coletiva como um campo de conhecimento colabora no entendimento sobre saúde/doença enquanto um processo social.

Dado tais circunstâncias, o tema deste trabalho propõe, como objetivo geral, compreender os determinantes sociais que influenciam no processo de saúde mental na atenção básica. Visando responder ao problema de pesquisa: em que medida a perspectiva de saúde coletiva contribui para o cuidado em saúde mental na atenção básica? Dessa forma, tem-se como objetivos específicos: analisar as literaturas científicas disponíveis que discorrem sobre a temática; verificar como a saúde coletiva atua mediante as demandas de saúde mental.

Em vista disso, como justificativa, a escolha pelo tema partiu do interesse por compreender os diversos âmbitos da saúde, especialmente por ter um apreço e admiração pela história do SUS e pelas lutas dos movimentos populares em prol do direito à saúde pública e de qualidade no Brasil. Sendo assim, o interesse pela pesquisa manifesta-se por compreender a importância do trabalho da saúde coletiva que abrange uma rede de cuidados voltados para saúde pública, sendo que tem como pilar fundamental ações voltadas para a atenção básica de saúde. Coube então o interesse de pesquisar em qual dimensão encontra-se o cuidado em saúde mental na

atenção básica, que diretamente envolve o processo de saúde/doença ao qual se interliga a saúde coletiva.

Silva et al. (2020) destacam a importância da política de saúde enquanto disciplina e relevância dentro do campo de pesquisa, afirmando que enquanto produção de conhecimento ela encontra-se também no âmbito da intervenção social, evidenciando que a “Política de Saúde deveria ser entendida como integrante de um campo científico (a Saúde Coletiva), como técnica de análise e de formulação de política (policy) e como práxis (politics) ou ação política dos atores sociais” (SILVA et al., 2020, p. 4674).

É importante frisar que os aspectos direcionados a saúde coletiva, voltado para a saúde mental, dar-se pôr a atenção básica ter estratégias que priorizam as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde integralmente e contínua. Assim, o PNS do ano de 2019, divulgado em 2020, ressalta que o alcance desses serviços aponta que 60,0% (44,0 milhões) dos domicílios eram cadastrados na Unidade de Saúde da Família. Com relação à regularidade das visitas de qualquer integrante da Equipe de Saúde da Família e dos agentes de combate de endemias, 38,4% receberam visita mensal de agente comunitário de saúde ou de membro da Equipe de Saúde da Família, configurando 15,4 milhões de unidades domiciliares.

O PNS também destaca que quanto a procura pelos serviços de saúde, a maior parcela das pessoas (46,8%) indicou a Unidade Básica de Saúde como o estabelecimento que costumavam procurar quando precisavam de atendimento de saúde. Dessa maneira, tem-se como relevância técnico-científica ampliar os conhecimentos em psicologia para incluir o cuidado em saúde mental próximo da organização do território, entendendo a necessidade de incluí-la como política de saúde, ao qual se encontra a atenção básica, ampliando a importância de articulações com a rede de saúde coletiva.

Metodologia

O artigo trata-se de pesquisa bibliográfica acerca da temática exposta em materiais já publicados. O delineamento será de cunho da revisão integrativa, no qual, de acordo Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 103) trata-se de uma “abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”, no qual consiste nos propósitos de definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A delimitação da questão a ser tratada na revisão visa discorrer acerca dos conceitos fundamentais que compõem o núcleo da pesquisa, seguindo as seguintes palavras-chave: saúde coletiva, saúde mental, atenção básica e Psicologia. Analisando diferentes autores e dados, a fim de responder ao problema de pesquisa. Objetivando esta finalidade, a pesquisa se constitui a partir dos seguintes tópicos: seleção das bases de dados bibliográficos para consultar e coletar os materiais; seleção e organização das publicações, textos e informações encontradas; bem como serão apresentados alguns aspectos sobre a composição dos tópicos teóricos do tema.

A seleção das bases de dados bibliográficos é norteadada da seguinte forma: a utilização de dados de institutos, livros, artigos, publicações periódicas, teses, dissertações e outros materiais acadêmicos encontrados nas plataformas de consulta:

SciELO, Biblioteca Digital de Tese e Dissertações (BDTD), Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA), Google Acadêmico, Ministério da Saúde. A filtragem do conteúdo analisado seguirá os critérios de exclusão dos materiais que não possuem as devidas referências dos autores, revistas/editora e ano de publicação ou materiais incompletos/não disponibilizados na íntegra.

Histórico da saúde coletiva na atenção básica no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, dentre suas principais características, a atuação regional através das Redes de Atenção à Saúde - RAS, capacitada para amparar as necessidades dos usuários em qualquer parte do território. Sendo assim, destaca-se que dentre os níveis de atenção à saúde, a atenção básica (AB) é o único que se apresenta em todo o território nacional (FARIA, 2020). Conforme a portaria do PNAB de 2017, a Estratégia de Saúde da Família - ESF é considerada uma prioridade para expansão e consolidação da Atenção Básica. Considerando também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB, no qual se trata de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com categorias de profissionais da saúde que complementam as equipes da Atenção Básica, atuando junto da RAS (BRASIL, 2017), criado através da Portaria Nº 154, De 24 De Janeiro De 2008, como programa que atribui práticas importantes voltadas à saúde da população, atuando de forma integrada às redes de serviços de saúde, junto da Equipe de Saúde da Família - ESF.

No Entanto, cabe ressaltar que no ano de 2020 o Departamento de Saúde da Família, através da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pertencente ao Ministério da Saúde (DESF/SAPS/MS), lançou a Nota Técnica n.º 3/2020, no qual revoga o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF-AB. O documento afirma que a revogação ocorre com base no novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Segundo o documento:

[...] a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe (NOTA TÉCNICA Nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS, 2020, p. 1).

Dessa forma, a revogação trouxe impacto no credenciamento de novas equipes NASF-AB, pois a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde passou a não realizar mais o credenciamento de NASF-AB e as solicitações enviadas até o referido período foram arquivadas.

Está medida tomada por parte do Governo Federal não considerou que o NASF-AB possui um papel primordial na atenção à saúde da população do país. Dessa forma, a medida gera uma instabilidade e grandes incertezas acerca do cuidado em saúde realizado pelos profissionais que integravam o NASF-AB, isso

porque de acordo com Sales et al. (2020) a decisão de deixar a critério das gestões dos municípios abre espaço para muitos municípios deixarem de adotar a contratação da equipe na atenção básica, provocando uma demissão em massa de diversos profissionais da saúde. Além da instabilidade do vínculo, não estimava definição sobre a carga horária trabalhada, gerando uma grande preocupação acerca do desmonte de uma política de saúde benéfica para a população. Assim como a medida traz também preocupações, sobre especialmente a cobertura do cuidado em saúde mental.

Contudo, no ano de 2023 foi lançada a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023, no qual o Ministério da Saúde institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti. No qual o documento surge como uma medida resolutive para as críticas observadas a partir da revogação do NASF-AB. Pois conforme a portaria:

[...] entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. (Portaria Gm/Ms Nº 635/2023, 2023, p. 1).

Conforme o documento publicado, as eMulti deverão ser vinculadas a uma mais das seguintes tipologias ou serviços: equipe de Saúde da Família – eSF, equipe de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR, equipe de Consultório na Rua – eCR, equipe de Atenção Primária – eAP ou equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF. Garantindo o acesso da população a diversos profissionais da saúde, incluindo profissionais da saúde como psicólogas(os), além de definir critérios financeiros, de composição e a carga horária das equipes conforme cada modalidade do eMulti.

Situações como essas, surgem também como fonte de observação, no qual evidencia as observações já encontradas em diversas literaturas, que ressaltam que no Brasil os pontos cruciais para a Atenção Básica ocorreram a partir de diversos avanços no que corresponde às possibilidades críticas de atuação, fazendo com que as práticas da Atenção Básica se instalassem na contramão da lógica hospitalocêntrica assim como também das lógicas excludentes e higienistas (CFP, 2019).

A saúde coletiva, corresponde a composição de atuação em diversos espaços ocupados pelos cuidados em saúde, dessa forma fazendo parte também da atenção básica em saúde. De acordo com Ordoñez (2015) a atenção básica visa atuar junto ao usuário e ao entorno dele, apontando também que neste espaço a saúde coletiva tem o papel de compreender como a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, para entendê-los e superá-los por meio de suas ações intersetoriais. Ou seja, percebe-se que a atenção básica se configura como um dos principais elos entre equipes de saúde e população, sendo que a “Atenção Primária é apontada, então, como o primeiro serviço a ser acessado pelo paciente, e que estabelecerá a comunicação com os outros níveis, conforme a necessidade de cada caso” (BIZETTO, 2019, p. 1).

Ademais, certificou-se que o ponto fundamental do histórico da saúde coletiva na atenção básica, assegura que é pautado na tentativa de propor um novo modelo

que explique o processo saúde, doença e cuidado. Concluindo que a atenção básica, ampliadamente, implica na organização do sistema e dos serviços de saúde em função das necessidades da população, por ser a porta de entrada ao sistema de saúde (MENDONÇA; VASCONCELLOS e VIANA, 2008).

Atenção à saúde e análise crítica sobre saúde mental e saúde coletiva junto da atenção básica

A atenção à saúde por parte do Sistema Público é uma garantia a qualquer cidadão, visando sobretudo a redução das desigualdades. Assim como apontam Dimenstein et al. (2017), devem ser voltadas para a prevenção, promoção, reabilitação, proteção e cura, como também, deve-se compreender e intervir em gestão e planejamento de ações programáticas e na construção de espaços de participação e controle social.

A Atenção Básica junto às comunidades, é parte importante na integração de práticas de promoção, proteção e prevenção dos programas do SUS que atendem diretamente as necessidades de atenção à saúde das comunidades. Alves e Rodrigues (2010) ressaltam que uma das formas de trabalhar nas relações da organização entre sistema de saúde e comunidade, é compreender formas de prestação de cuidados adequados à população que servem, e assim, compreender os fatores que influenciam na manifestação de doenças, visando desta forma, a relevância para o âmbito da Saúde Mental.

Os autores supracitados, indicam que alguns dos determinantes sociais e econômicos que influenciam na manifestação de indicadores sobre saúde mental da população, entre outros, destacam-se: emprego, Nível Educacional, Pobreza, Desigualdade, Discriminação sexual das mulheres e a Exclusão social. Fatores ao qual Barata (2009) também chama atenção de que a adesão dos serviços preventivos são influenciados pelo nível de escolaridade e ocupação, assim como também são influenciados pelas condições de gênero e questões raciais. Dessa forma, fica evidente que esses determinantes, elencados com a falta de condições objetivas básicas no processo de saúde mental, contribuem para o adoecimento e para o surgimento das necessidades de cuidados médicos.

Alves e Rodrigues (2010) indicam que todos esses determinantes devem ser integrados na formulação de políticas de saúde a partir de uma perspectiva de saúde pública. Os autores ainda apontam que investir em intervenções voltadas para a promoção de estilos de vida saudáveis contribui para a redução de fatores de risco para a saúde mental da população.

Por conseguinte, diante das evidências apontadas por Fonseca, Guimarães e Vasconcelos (2008), pode-se notar que a condição de existência do território também é acarretada por problemas voltados às questões de distribuição de renda, falta de acessos aos serviços básicos de assistência, educação e moradia, assim como as dificuldades de acesso às políticas públicas, pontos resultantes em problemas nas condições de saúde física e mental da população.

No campo da saúde pública no Brasil, com os avanços foi-se abrindo assim um leque de possibilidades de atuação reconhecido inclusive nas Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS (p. 4, 2010):

O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

Considerando as colocações acima, segundo o CFP (2019) com as discussões sobre os princípios do SUS, surgiu a implementação da ideia de saúde ampliada que levava consigo a valorização da integralidade, termo este que abriu portas para ser possível superar o modelo biomédico como central e estabelecer práticas que vão além do que é considerável sob a perspectiva da presença de doença. Assim, considerando também novas formas de identificar o que são práticas saudáveis.

Portanto, conforme tais apontamentos, Ximenes; Cidade; Nepomuceno e Leite (2014) indicam acertadamente que a situação de vulnerabilidades das populações comunitárias produz consequências na saúde física e mental, assim como também interferem na forma como as pessoas se organizam. Por isso, Dimenstein et al. (2017), afirmam que os programas e ações não podem estar desconectadas dos aspectos sociais e econômicos da sociedade.

Os pontos norteadores para se compreender a saúde mental na atenção básica

Na Atenção Básica, conforme a Portaria Nº 2.436, De 21 De Setembro De 2017 (PNAB), dentre suas atribuições em relação ao cuidado integral, notam-se as que são voltadas aos cuidados em saúde mental.

Na perspectiva de Amarante (2007), dentre os sentidos complexos do que seja a saúde mental, uma de suas reflexões leva a dizer que é um campo de conhecimento e atuação no âmbito das políticas públicas. Para o autor, o campo da saúde mental não se restringe a um campo de conhecimento ou uma profissão, pois se trata de uma transversalidade de saberes.

Dessa forma, dentre as perspectivas das fronteiras transdisciplinares que podem se cruzar mediante o processo de atuação no território onde a Atenção Básica se constitui, Spink (2013) aponta que para influenciar ações mais efetivas relacionadas a busca por atendimento, estilos de vida, etc., é necessário conscientizar para tornar-se um processo transparente no conjunto de ações voltados à população atendida.

Compreendendo este aspecto, uma das respostas para o problema de pesquisa: em que medida a perspectiva de saúde coletiva contribui para o cuidado em saúde mental na atenção básica? ocorre de múltiplas formas, uma delas é a visita domiciliar, apontada por Moraes et al. (2019), como uma reivindicação assegurada pelo Movimento Brasileiro de Reforma Psiquiátrica, pois se configura como cuidado territorial a pessoa em sofrimento psíquico, assim como também garante amparo à família dessas pessoas. Os autores mencionados acima colocam que a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, no qual conta com os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS como dispositivos estratégicos, confere dentre suas bases uma articulação com a atenção básica através do apoio matricial e o compartilhamento de ações no território com as Equipes de Saúde da Família (ESF). No qual, voltando-se ao que propõe a intervenção de saúde coletiva no território onde a Atenção Básica atua, compõem dessa maneira estratégias em conjunto para a produção de saúde e

desenvolvimento de políticas e programas em saúde mental, que sejam comprometidos com as necessidades dos usuários.

Outra forma de contribuição da saúde coletiva no cuidado em saúde mental, trata-se do trabalho desenvolvido pelos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, devido ao trabalho desses ACS produzirem, diretamente, vínculos mais próximos das comunidades. Ou seja, “[...] os ACS têm se apresentado como os principais parceiros, dentre os membros da ESF, quando estão em jogo as práticas de cuidado em saúde mental, demonstrando maior proximidade no contato e habilidade no manejo de pessoas em sofrimento psíquico” (SANTOS e NUNES, p. 107, 2014).

A pesquisa desenvolvida e apontada por Barreto et. al. (2021) como um processo de saúde mental que pensa aspectos da cultura, território e comunidade amplia a noção de como a saúde coletiva está diretamente atravessada com a lógica desempenhada na RAPS. Os estudos apontados e analisados na pesquisa apresentaram resultados promissores que validaram o potencial da música enquanto recurso terapêutico com toda a comunidade envolvida em uma perspectiva de cuidado ampliado. Uma comunidade que traz em sua história, situações em que a violência se encontra presente no dia a dia de mulheres, sobretudo as mulheres que fazem uso do serviço da Política de Saúde Mental. A relação construída entre a consolidação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPICS) e a perspectiva de um cuidado voltado para a dimensão sociopolítica introduziu novas possibilidades de cuidado em saúde mental. Possibilidades que ampliam a concepção de saúde e de abordagens terapêuticas centralizada no coletivo e na transformação da comunidade.

Por fim, em referência ao objetivo geral deste artigo, os determinantes sociais que influenciam no processo de saúde mental na atenção básica estão ligados à forma como se consolida a rede de atenção básica. Na saúde coletiva, a transdisciplinaridade é um dos pontos fundamentais para este tipo de atuação no campo do território, entretanto, como aponta Spink (2013) existe ainda uma posição subalterna de outras profissões frente à medicina, no qual uma das questões que contribui para isso é justamente a hegemonia sobre o conhecimento científico sobre saúde/doença. O autor afirma ainda que por muitas dessas outras profissões estão adentrando recentemente no cotidiano do campo da saúde e por isso não possui muitas bases de conhecimento, métodos e técnicas bem delimitadas a ponto de coexistir sem conflitos.

Portanto, é notório ser importante desenvolver cenários de produções pedagógicas que abram possibilidades de diálogos dentro do campo da saúde, um desses cenários pode ser o que propõe Neta (2014), que diz que deve haver um novo foco nas ações educativas dos profissionais da saúde, tornando-se necessário uma redefinição do ambiente onde essa educação deve ocorrer, aproximando dessa maneira o processo educativo aos ambientes e situações reais, que neste caso, o próprio SUS contribuiria de forma mais eficiente para a educação e formação dos profissionais da saúde na totalidade. Sendo válido destacar que como categoria, os profissionais da saúde podem participar ativamente no desenvolvimento e fortalecimento das práticas de saúde, ciência e relação profissional entre os diversos setores da saúde. Assim como, trabalhar com a comunidade formas de levantamento de demandas, encaminhamentos e participação comunitária, como usuários, nos conselhos de saúde.

Considerações finais

Consoante o produzido neste artigo, é notório que para ter um acesso ampliado a saúde mental, é preciso garantir o acesso à saúde nos territórios, que só é possível a partir de ações epidemiológicas desenvolvidas de forma crítica, a fim de identificar as condições aos quais as comunidades estão expostas e demarcar formas de atuação eficaz.

Para tais apontamentos ocorrerem, é essencial o fortalecimento dos serviços da Atenção Básica à Saúde e a priorização da atuação de toda uma rede de profissionais, a fim de produzir garantias para a qualidade de vida e saúde da comunidade, reverberando também no acesso ao cuidado em saúde mental.

A Saúde Coletiva é base fundamental no que diz respeito ao trabalho voltado para as práticas de saúde mental na atenção básica, que contribui diretamente para o conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, proposto pela atenção básica de saúde, no qual preserva a relação identitária dos sujeitos com o território. Uma das principais contribuições destacadas ao longo do texto, é referente ao fortalecimento coletivo para desenvolver lógicas de cuidado, autonomia e auto-organização social que promovam a saúde coletiva, a fim de fortalecer o Sistema Único de Saúde, as políticas públicas e de assistência social, tendo como finalidade a garantia da dignidade humana.

Em conclusão, a partir de pesquisas e intervenções, na prática no território, com o investimento de práticas educativas mais eficientes para a valorização do conjunto de profissionais que atuam na atenção básica, a vista que considerem de forma ética as demandas desenvolvidas organicamente pela comunidade a qual se localiza a unidade básica de saúde, ou seja, no contexto comunitário e territorial. Assim, há a possibilidade de notar melhorias nas questões de saúde, tanto para os profissionais, quanto para a população, que podem imergir na participação de gestão e fortalecimento do SUS. Além disso, é plausível destacar que a equipe de saúde médica não pode trabalhar de forma isolada e distante das outras profissões que compõem a rede de cuidado da AB, especialmente por se tratar de ações inseridas no núcleo das comunidades espalhadas por diversas regiões do Brasil.

Referências

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. **Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental**. Rev. Port. Sau. Pub., Lisboa, v. 28, n. 2, p. 127-131, dez. 2010.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARRETO, R. M.; NASCIMENTO, M. S. S.; AMORIM, T. C. S. Práticas Integrativas e Complementares no Caps de Ulianópolis - PA: a música como recurso terapêutico. In: Flávia Cristina Silveira Lemos *et al.* (Org.). Formação em Psicologia: entremeios da educação, trabalho, saúde e políticas sociais no ensino, pesquisa e extensão. 1ed. Curitiba - PR: Editora - CRV, 2021, v. 13, p. 351-366.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. IBGE. **Pesquisa nacional de saúde: 2019**: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro:IBGE, 2020.

BRASIL. GRUPO TÉCNICO DA COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE. **Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS**. Brasília, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008**. Brasília, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS**. Brasília, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete da Ministra. **PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023**. Brasília, 2023.

BARATA, Rita Barradas. **Como e Por que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia social. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2005; 8(1): 7-17.

BIZETTO, Olívia Félix. **Política Nacional De Atenção Básica: O Que Pensam E Como Operam Seus Trabalhadores?** Orientador: Prof. Dr Luiz Carlos de Oliveira Cecilio. 2019. 104 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(2):219-230, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. Maringá: **Psicologia em Estudo**. v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. 2001.

DIMENSTEIN, Magda; SIQUEIRA, Kamila; MACEDO, João Paulo; LEITE, Jäder Ferreira DANTAS, Candida. Determinação social da saúde mental: contribuições à

psicologia no cuidado territorial. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**; Rio de Janeiro, 2017.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(11):4521-4530, 2020.

FONSECA, Maria Liana Gesteira; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Sufrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. Revista de atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro. v. 11, n. 3, 2008.

GRYSCHKE, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica?. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3255-3262, 2015.

JUCÁ, Vlândia Jamile dos Santos; NUNES, Mônica de Oliveira & BARRETO, Suely Galvão. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):173-182, 2009.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; VASCONCELLOS, Miguel Murat; VIANA, Ana Luíza d'Ávila. Atenção Primária à Saúde no Brasil. [Editorial]. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 2008. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/csp/a/fRkmt4fdzsgtFbDWKkqPR9k/?lang=pt><. Acesso em: 20 de Out. 2021.

MONTILLA, Dalia Elena Romero. **Noções básicas da epidemiologia**. BORGES, Ana Paula Abreu; COIMBRA, Angela Maria Castilho. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2008.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; ALVES, Lana Valéria Clemente; MONTEIRO, Ana Ruth Macedo. Produção do cuidado na atenção psicossocial: visita domiciliar como tecnologia de intervenção no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(3):1163-1172, 2021. Disponível em: ><https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.09102019><. Acesso em: 22 de Out. de 2021.

NETA, Anízia Aguiar. **Integração Ensino e Serviço: dizer e fazer saúde na Atenção Básica**. Orientador: Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Costa Feitosa Alves. 2014. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

NORA, Carlise Rigon Dalla. **Política de Humanização na Atenção Básica uma Metassíntese**. Orientador: Prof. Dr. José Roque Junges. 2012. 200 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2012.

OSMO, Alan; SCHRAIBER. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc**. São Paulo, v.24, supl.1, p.205-218, 2015.

ORDOÑEZ, Lina Karina Bernal. **As ações de saúde coletiva sob a perspectiva dos articuladores da atenção básica à saúde**. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cássia Irene Spinelli Arantes. 2015. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA. 2006.

SALES, Wesley Barbosa; OLIVEIRA, Allanna Stephany Cordeiro de; PEREIRA, Luís Eduardo Alves; FRANÇA, Janine Greyce Martins de; MARCELINO, Márcio Cavalcante; GERÔNIMO, Charlene Aguiar da Silva; CONSTANTINO, Amandha Eloisa Arcanjo; SILVA, Rayza Brenda Tomaz Barbosa da; SILVA, Rafaela Laissa Magalhães da; FRANÇA, Dimas Cícero Martins de. A importância da equipe NASF/AB - encontros e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48. p. 1-7, 2020. Disponível em: ><https://doi.org/10.25248/reas.e3256.2020><. Acesso em: 15 de Jul. de 2022.

SANTOS, George Amaral; NUNES, Mônica de Oliveira. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 105-125, 2014. Disponível em: ><https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000100007><. Acesso em: 22 de Out. de 2021.

SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Gênese Sócio-Histórica da Saúde Coletiva no Brasil**. LIMA, Nísia Trindade; SANTANA, José Paranaguá de; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. Saúde Coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

SILVA, Ligia Maria Vieira da; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; SILVEIRA, Anne Soares; PAIM, Jairnilson Silva. A construção do campo da Saúde Coletiva e as políticas de saúde – Contribuições da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(12):4669-4680, 2020. Disponível em: ><https://www.scielo.br/j/csc/a/8vYpvWrcNF3MdfzqH9Wkdkq/?lang=pt>< Acesso em: 06 de Jun. de 2021.

SILVEIRA, Daniele Pinto da; VIEIRA, Ana Luiza Stiebler. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência no nível local. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14(1):139-148, 2009.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo: Einstein. 8(1). 102-106. 2010.

SPINK, Mary Jane P. **Psicologia Social e Saúde: Práticas, saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

XIMENES, V.M. et al. Pesquisa e intervenção a partir da realidade social – Desvelar das implicações psicossociais da pobreza. In: STELLA, C. **Psicologia Comunitária: contribuições teóricas, encontros e experiências**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.