



Autoexpressão: efeitos da escuta no cuidado em saúde mental na Atenção Básica em Saúde

Self Expression: effects of listening in mental health at Basic Health Care

Autoexpresión: efectos de escuchar en el cuidado de salud mental en la Atención Básica de Salud

Franciele Rodrigues Etcheverry

Mayara Squeff Janovik

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Guaíba, RS, Brasil.

Fabiana Guilhermano da Silva

Psicóloga do Município de Guaíba, RS, Brasil.

Resumo

Esta pesquisa busca compreender a relação do expressar-se com o cuidado em saúde mental dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município no Rio Grande do Sul. Como pesquisa qualitativa, os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas. A amostra inicial foi de dez participantes que compareceram a cinco atendimentos psicológicos feitos semanalmente pela estagiária de psicologia, sendo que sete deles permaneceram até o fim devido às faltas aos atendimentos associadas ao tempo reduzido para a realização da coleta de dados. Os resultados indicaram o acompanhamento psicológico como um espaço de escuta associado à livre expressão, proporcionando significados aos usuários, como: percepção de mudanças em seus sentimentos, pensamentos e comportamento, além das dificuldades e melhorias durante o processo. Estes dados trazem um novo significado atribuído pelos usuários sobre a realização dos atendimentos psicológicos, o autoconhecimento, descentralizando a ideia de busca pelo cuidado apenas quando há adoecimento.

Palavras-Chave: Autoexpressão; Saúde mental; Atenção Básica em Saúde.

Abstract

This research aims to understand the relation between self-expression and the mental health care of users from a Basic Health Unit (BHU) located in a city of Rio Grande do Sul. As a qualitative research, the data were collected using semi-structured interviews. The initial sample consisted of ten users that had participated in five psychological consultations done by

the psychology intern. However, due to the reduced time for data collection, associated to the absences of some participants, the final number of seven users was reached. The results indicated the psychological follow-up as a listening place, associated with freedom of speech, providing meanings such as: perception of changes in their feelings, thoughts and behavior. Besides that, the difficulties and improvements during the process were also related. These data show the new meanings reported by users about going to psychological follow-up, like the self-knowledge, decentralizing the idea of seeking mental care only when there is illness.

Keywords: Self-expression; Mental health; Primary Health Care.

Resumen

Esta investigación busca comprender la relación entre la expresión de sí mismo y la atención a la salud mental de usuarios de una Unidad Básica de Salud (UBS) de un municipio de Rio Grande do Sul. Como investigación cualitativa, los datos fueron colectados en entrevistas semiestructuradas. La muestra inicial fue compuesta por diez participantes que asistieron a cinco sesiones de terapia hechas por estudiantes de psicología semanalmente, siete de los cuales permanecieron hasta el final por faltas a citas asociadas a la reducción del tiempo de recogida de datos. Los resultados indicaron apoyo psicológico como momento de escucha asociado a la libre expresión, ofreciendo habilidades a los usuarios como: percepción de cambios en sus sentimientos, pensamientos y comportamiento, además de dificultades y mejoras durante el proceso. Estos datos dan nuevo significado atribuido por los usuarios a la prestación de atención psicológica, el autoconocimiento, desconcentrando la idea de buscar atención sólo cuando hay una enfermedad.

Palabras clave: Autoexpresión; Salud mental; Atención Básica de Salud.

Introdução

Ao expressar-se pela fala, o indivíduo pode integrar o que pensa, sente e a maneira como se comporta, de forma a desenvolver sua autenticidade. A produção discursiva é um ponto de partida para o sujeito, um lugar a partir do qual pode continuamente ressignificar aspectos de sua história, ao falar sobre seu desejo em meio à incompletude e à falta (Cançado, 2023).

O sofrimento, por vezes, é

reconhecido pelas pessoas, mas é pensado em fenômenos, em situações que incomodam. Não parece haver uma reflexão, em um primeiro momento, sobre o sofrimento estar relacionado à falta de um lugar de fala. Na busca em compreender o que está acontecendo, as pessoas podem buscar pelo cuidado em um lugar conhecido por elas, sua referência em termos de profissionais e serviços no território, como as unidades de saúde mais próximas.

A oferta de cuidado em saúde proposta pelo SUS tem por um de seus

princípios a regionalização, que busca ofertar atenção em saúde conforme as complexidades demandadas por cada região. Assim, encontramos a Atenção Básica em Saúde como um importante componente da rede em que o cuidado ocorre de maneira integral e descentralizada, seguindo os princípios do SUS de universalidade, acessibilidade e integralidade relacionados à participação social, humanização e responsabilização (Brasil. Ministério da Saúde, 2013). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são todos os locais que prestam atendimento em Atenção Básica pelo SUS, acolhendo as pessoas em seus territórios, atendendo de acordo com as principais demandas da população e legitimando suas queixas de modo individual e comunitário (Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017).

O profissional da psicologia na Atenção Básica recebe usuários com diferentes demandas de sofrimento. As queixas mais comuns são de ansiedade, tristeza, perda da vontade de viver e sintomas somáticos. Os usuários chegam à unidade de saúde com rotulações ou estigmas sobre o seu sofrimento, pensando-o como se este fosse uma doença, de maneira a causar limitações para as suas vidas (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

A busca por uma resolução do sofrimento, com um enfoque imediato no cessar dos sintomas, por vezes, pode ser uma prática comum na Atenção Básica (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Entretanto, se faz necessário pensar nesta condição diante da falta de uma escuta consciente dos profissionais sobre o que é dito pelos usuários.

Gorjon, Mezzari e Basoli (2019) ressaltam a importância sobre quem escuta colocar-se em um lugar que amplie sua perspectiva sobre as experiências das pessoas. As autoras também abordam a necessidade de aquele que escuta, observar-se em sua posição privilegiada e reconhecer estes aspectos, refletindo e fazendo-se atuante na busca por desenvolver espaços de diálogo e escuta. Desta maneira, aquele que escuta ressignifica sua existência nesse espaço, compreendendo a necessidade de transformar sua figura em relação ao social, para que não seja visto como um benfeitor ao escutar. Ao entender seu posicionamento neste contexto, aquele que escuta passa a não escutar as pessoas somente em suas individualidades, mas principalmente em suas posições na sociedade (Gorjon et al. 2019).

Ao escutar ativamente, se tem por objetivo conhecer as pessoas por meio de suas experiências, e a relação destas junto

do contexto histórico da comunidade em que estão inseridos. Gorjon et al. (2019) pontuam que o lugar de fala se faz de maneira ativa, por reivindicações por espaços de escuta e diálogo que possam produzir relações mais igualitárias.

Através da contextualização histórica em um espaço de diálogo e escuta, as pessoas passam a compreender as suas existências para além de um contexto individual, abrindo-se para perceber e integrar os fenômenos sociais e do território em suas vivências. Desta maneira, desenvolve-se um novo olhar para enxergar o sofrimento, assim como as perspectivas possíveis de construir mudanças.

Neves (2020) descreve o encontro das pessoas com os fenômenos e normativas sociais, ressaltando como essas vivências são essenciais não para enquadrar os sujeitos, mas potencializá-los a refletir e buscar singularmente suas possibilidades de transformação e de existência.

Medeiros (2020) explica que, ao estimular a comunicação e a participação do usuário no contexto da Atenção Básica, se integra os saberes e as demandas da comunidade. O autor também aborda ações para além de uma visão centrada no modelo médico ou da psicologia em um caráter individual, ressaltando o compartilhamento do fazer em saúde. A discussão das necessidades dos usuários pelos

profissionais, reúne diferentes conhecimentos que são essenciais para a criação de um Plano Terapêutico Singular adequado.

O Plano Terapêutico Singular é formado por intervenções elaboradas pelo usuário e pelos profissionais, no intuito de construir uma prática de cuidado integral. É um processo realizado a partir do vínculo com o usuário, respeitando-o e o colocando como protagonista no planejamento e execução dos tratamentos, visando promover práticas em saúde e bem estar de forma singular (Baptista, Cammata, Filippon e Schneider, 2020).

A presente pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul a partir da inserção de estágio em Psicologia. A referida UBS foi construída no ano de 2002, com o intuito de descentralizar os atendimentos médicos, possibilitando que a população fosse atendida em seu território. Sua equipe é composta por enfermeiros, médicos das áreas de pediatria, ginecologia e clínico geral, bem como, nutricionista, dentista e psicólogo.

A composição da equipe se relaciona às Portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, nº 154 do ano de 2008, que visa à criação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e nº 2.436 de 2017, a qual amplia a abrangência destas

equipes na Atenção Básica para além das Estratégias de Saúde da Família (ESF), com o objetivo de ampliar as ações realizadas pela Atenção Básica nos territórios.

A inserção da psicologia iniciou nesta UBS no ano de 2015, em parceria com o curso de psicologia de uma universidade do município, a partir de um projeto que contemplava a supervisão dos acadêmicos. As atividades consistiam em grupos de apoio e convivência (tais como grupo de hiperdia com usuários com hipertensão e diabetes, além de grupos de crochê, tricô e horta) e espaços de escuta individualizados.

A UBS passou a contar com uma psicóloga somente no ano de 2020. Com a chegada desta profissional, foi necessário reestruturar algumas práticas, como o trabalho em equipe como forma de desenvolver o compartilhamento do cuidado em saúde mental, não sendo algo endereçado somente à figura do psicólogo.

Por conta da Pandemia de Covid-19, na época não estava sendo possível a realização de atendimentos em grupo, pois as salas da UBS não comportavam as pessoas com o distanciamento necessário. Durante o período de realização desta pesquisa, os atendimentos se mantiveram de maneira individual, e a UBS contava com uma psicóloga e duas estagiárias de psicologia.

A partir de uma combinação entre a equipe, os atendimentos eram agendados pela psicóloga e estagiárias, visando uma maior adequação às demandas dos usuários. Tinha-se por objetivo que os atendimentos pudessem ocorrer semanalmente, cuidando para não distanciar o período entre uma consulta e outra.

Essa UBS atende uma região constituída por cinco bairros. Quatro desses territórios são bastante próximos, tornando-se extensão uns dos outros em termos geográficos, mas um deles é bastante distante. Entre as cinco localidades, três delas possuem Estratégias de Saúde da Família (ESF), mas não havia uma constância nos serviços de psicologia, por vezes não havendo estagiários para atender a população. Desta maneira, muito da demanda de saúde mental desses locais era encaminhada para a UBS de referência, gerando sobrecarga nos agendamentos.

A realização do apoio matricial ocorria mensalmente, quando equipes do CAPS Infante Juvenil e Adulto vinham até a unidade para discutir os casos. O matriciamento é compreendido pelo trabalho em conjunto, no qual uma equipe de especialistas presta suporte para as equipes da Atenção Básica, de maneira a pensar em ações para a promoção do cuidado e discutir a gestão dos casos assim

como possíveis encaminhamentos (Fagundes, Campos & Fortes, 2021).

Através do trabalho de escuta nessa UBS, observou-se que muitos usuários chegam para atendimento com demandas, e as depositam de forma terceirizada para que o estagiário de psicologia ou psicólogo “resolvam”. Durante o início do acompanhamento psicológico, é frequente escutar dos usuários que eles não sabem falar sobre si, sendo comuns falas como: “Eu não sei me expressar”, “ Eu não sei como me sinto”, “Não sei te explicar sobre isso”. Diante da observação das necessidades apresentadas pelo público desta UBS, se compreendeu como importante a realização de um estudo sobre a relação da autoexpressão e seus desdobramentos na saúde mental.

Portanto, o presente estudo buscou investigar como a autoexpressão contribui para a promoção da saúde mental de usuários de uma Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Sul. Para tanto, identificaram-se as principais percepções dos usuários em relação a si próprios durante o acompanhamento psicológico e a análise da expressão como possibilidade de desenvolver o autoconhecimento. Aliados a estes pontos, também verificou-se, a partir do ponto de vista dos usuários, a importância do serviço

de psicologia para a promoção do desenvolvimento da saúde mental.

A análise foi realizada à luz de literaturas que discutem o cuidado em saúde mental no contexto da Atenção Básica, associando-as a referências que partem da psicanálise para a compreensão sobre os sujeitos e fenômenos sociais. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com entrevistas semi-estruturadas, cuja análise foi realizada a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (1977/2010).

Método

A pesquisa possui metodologia qualitativa com objetivos exploratórios. Escolheu-se este método para que se pudesse compreender os significados dados pelos usuários sobre o contexto do acompanhamento psicológico. Minayo (2016) aborda que a pesquisa qualitativa procura compreender a realidade social, dando ênfase ao que é pensado e dito pelos indivíduos, assim como os significados, valores e atitudes atribuídos por eles. Patias e Hohendorff (2019) acrescentam que a realidade em uma pesquisa qualitativa é construída a partir da subjetividade e experiências individuais dos participantes, associadas ao entendimento do pesquisador sobre estes fenômenos.

O projeto de pesquisa foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil, através da Plataforma Brasil. Após ter sido aprovado, pôde-se dar início à pesquisa. Para realizar a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas contendo cinco perguntas, sendo estas: quais as suas principais percepções desde que iniciou no acompanhamento psicológico? houve alguma mudança?, você sentia dificuldade em se expressar quando começou o acompanhamento psicológico?, você se sente melhor para expressar-se sobre algumas questões relativas ao sofrimento psíquico que eram difíceis?, para você qual a relação entre expressar-se e se conhecer melhor? e como você tem percebido o serviço de psicologia na sua vida?.

O instrumento foi construído de acordo com as bases teóricas da pesquisa, em relação à saúde mental no contexto da Atenção Básica, o espaço de escuta e expressão dos usuários. O roteiro de entrevista foi enviado para a análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Luterana do Brasil através da Plataforma Brasil, junto do projeto. Os aspectos éticos foram devidamente colocados no projeto, expondo os possíveis riscos da entrevista, como a

mobilização de emoções e desconfortos, assim como, a responsabilização das pesquisadoras sobre o sigilo das informações e dados obtidos dos participantes.

Sionek, Assis e Freitas (2020) destacam sobre as entrevistas serem momentos de diálogo entre o entrevistador e o entrevistado, nas quais se entra em contato com a subjetividade, através das vivências dos sujeitos. As autoras também descrevem a importância das entrevistas no contexto das pesquisas qualitativas, pelas suas possibilidades de gerar novos significados, havendo a possibilidade de mobilizar emoções, fator a ser acolhido e manejado pelo entrevistador.

Participaram da pesquisa sete usuários em acompanhamento psicológico na UBS. O número de participantes foi reduzido em relação ao que havia sido previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos, pois no tempo disponível para realizar a coleta de dados, os outros três participantes não compareceram aos atendimentos do acompanhamento psicológico. O número de participantes escolhidos se justifica através dos agendamentos dos usuários, que eram de até catorze atendimentos semanais por estagiário. A população adulta era a que mais buscava os atendimentos de psicologia

deste serviço na época de realização da pesquisa.

Os critérios de inclusão eram de que os participantes da pesquisa possuísem idade entre 18 a 70 anos, sem restrição de gênero e que já houvessem participado de no mínimo cinco atendimentos psicológicos. Os critérios de exclusão foram de usuários que não atingiram o mínimo de cinco atendimentos e/ou menores de 18 anos e maiores de 70 anos.

Os usuários foram comunicados sobre a realização da pesquisa, assim como sobre sua temática, por uma das pesquisadoras, a qual atuava como estagiária de psicologia. Essa conversa ocorria ao fim de seus horários de atendimento, de maneira a informar e convidar os usuários a participarem da pesquisa, reiterando que caso não houvesse interesse ou se desistissem, não haveria nenhum prejuízo. Também lhes foi explicado sobre a pesquisa ser utilizada para desenvolver o artigo, o qual era necessário para a conclusão do estágio realizado pela estagiária.

Os participantes da pesquisa já haviam comparecido a cinco atendimentos do acompanhamento psicológico quando a entrevista foi realizada. As entrevistas foram conduzidas por uma das pesquisadoras, a qual era estagiária de psicologia nesta UBS. No momento da

entrevista, não haviam outras pessoas além da pesquisadora e dos entrevistados na sala. Foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizada a leitura, explicação e retirada de dúvidas sobre a pesquisa e a participação dos entrevistados.

O processo de anonimização dos dados foi realizado desde a gravação do áudio, assim como na transcrição das entrevistas, de maneira a identificar os participantes utilizando as letras do alfabeto de A à G. As entrevistas tiveram duração média de quatro a dez minutos, não havendo sido estabelecido um tempo pré determinado com os entrevistados para realização.

As respostas obtidas nas entrevistas foram transcritas e analisadas segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (1977/2010). Durante a pré-análise foi realizada a leitura flutuante das entrevistas, em seguida a escolha dos documentos e a formulação de indicadores, sendo estes os primeiros recortes de texto. Na fase de exploração do material, chegou-se a três categorias principais, sendo elas: Percepções, Autoexpressão e Serviço de Psicologia. As categorias foram obtidas através da repetição de palavras ou termos usados pelos entrevistados, gerando treze temas a serem discutidos dentro das categorias citadas. Por fim, na fase de

tratamento dos resultados, os mesmos foram interpretados, de forma a contemplar os objetivos da pesquisa.

Nesta época, uma das pesquisadoras atuava como psicóloga na UBS e realizava a supervisão local das estagiárias de psicologia. A outra pesquisadora atuava como professora e supervisora acadêmica da universidade em que a estagiária estava fazendo o curso de psicologia.

Resultados e Discussão

As categorias de análise foram desenvolvidas a partir dos pressupostos da pesquisa. Desejou-se investigar as principais percepções dos entrevistados em relação a si e como a autoexpressão pode ter sido um fator para desenvolver o autoconhecimento. Também houve o interesse em compreender sob o ponto de vista dos participantes, a importância do serviço de psicologia e a relação deste com o desenvolvimento da saúde mental e emocional dos mesmos.

Percepções

A categoria Percepções se origina através da análise das respostas dos participantes, as quais se relacionavam a diferentes contextos de percepções de

mudanças, trazendo comparações de como se viam/se sentiam no passado, mas também o que havia mudado em seu comportamento, sentimentos, pensamentos e até mesmo a percepção de nenhuma mudança ter ocorrido.

Sobre o modo como se viam ou se sentiam antes de iniciar o acompanhamento psicológico, pode-se perceber que alguns dos participantes tinham em si a necessidade em buscar ajuda e a percepção de que não conseguiam se comunicar sobre suas questões.

“E aí eu vi que naquele momento eu precisava de um acompanhamento, eu precisava de uma ajuda naquele momento.” (Participante A).

“(...) antes eu não falava, assim, sentimento nada (...)” (Participante A).

“É que eu era quieto mesmo (...)”.
“Nem com a minha família eu me abria” (Participante C).

O ponto da procura pelo acompanhamento psicológico se caracteriza pela busca do cuidado em momentos em que o sofrimento está agudo ou já está presente na vida do usuário (Brasil. Ministério da Saúde, 2013). Maggi (2018) descreve que o sofrimento dá sinais pela via

dos sintomas. A autora explica a construção dos sintomas, diante do investimento de energia psíquica para controlar o desejo e não deixá-lo emergir. O resultado dessa dinâmica é o mal-estar, que vai paralisando os sujeitos.

Uma relação importante pode ser feita entre o relato do participante B com o relato do participante D, de forma que exemplifica a impossibilidade de compartilhar, e os possíveis efeitos para os indivíduos tanto por não conseguirem identificar aquilo que lhes faz sofrer e o que era possível ser feito.

“(...)eu simplesmente evitava qualquer coisa que tivesse, eu evitava a consciência de como as coisas tavam me afetando(...)” (Participante B).

“Porque antes eu não fazia isso, bah, daí era um monte de coisa né, crise de pânico, ansiedade, por não conseguir falar.” (Participante D).

Zaher e Ravello (2018) discorrem sobre as perspectivas nas quais o mal-estar é colocado, podendo ser compreendido como mera identificação de aspectos, trazendo pouco da subjetividade da narrativa dos sujeitos. Os autores também descrevem que quando o mal-estar passa a ser visto como algo grandemente

determinado, o sujeito para de falar e cessa as tentativas de atribuir novos significados ao seu sofrimento. O mal-estar não é compartilhado entre as pessoas, trazendo uma noção individualizante do sofrimento, que também acaba por alienar os indivíduos.

Tais dificuldades de fala se relacionavam também à forma como os participantes se viam no passado, principalmente em relação à expressão de suas emoções, como relatam os participantes A e D.

“Antes eu ficava brava com tudo (...)” (Participante A).

“Eu era uma pessoa muito explosiva (...)” “Falava uma coisa, eu me afetava e eu já saía pa-pa-pa-pa, metralhando as pessoas”. (Participante D).

As percepções dos participantes sobre como estavam se sentindo antes de iniciar no acompanhamento psicológico, se direcionam aos sintomas de sofrimento mental comum, como irritabilidade, desânimo e tristeza. Muitas vezes, somente em momentos de crises recorrentes ou na associação destes sintomas é que o usuário irá buscar auxílio (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

Também pode-se ressaltar como os participantes estavam se sentindo antes de iniciar o acompanhamento, conforme relatos dos participantes E e F.

“(...) me sentia meio confusa. Me sentia bastante confusa.” (Participante E).

“(...)antes eu tava muito ruim. ” (Participante F).

Penna (2017) descreve que as contínuas transformações sociais, assim como os processos de exclusão e falta de referências, fazem com que os sujeitos sintam emoções complexas, como o medo, desamparo e raiva ao inserir-se no mundo social. Entretanto, a autora traz a relevância do reconhecimento destes estados afetivos, ao favorecer que o sujeito se conscientize sobre si e o que há ao seu redor. Em sua busca por um auxílio, em um processo que é construído junto com o profissional, o desamparo passa a não ser relacionado pelo sujeito somente ao medo ou a angústia social, mas também como uma força para se lutar contra a alienação de si próprio (Penna, 2017).

As demais percepções dos participantes se relacionam também a mudanças pessoais, principalmente sobre a forma como eles vêm se sentindo e as

emoções, como demonstrado pelos participantes C em *“(...) me sinto melhor né”, “(...) tem dias que tô bem tem dias que tô ruim (...)”*. Os participantes E e F relataram a forma como se sentem utilizando as expressões *“bem”, “tranquila” e “aliviada”*.

A mudança no comportamento também foi algo percebido pelos participantes, de forma que sentem que estão conseguindo falar mais, inclusive dos aspectos negativos da vida, como dito pelo participante A *“(...) agora eu tô falando o que tá me incomodando.”*

Essa questão se relaciona com a mudança na forma de lidar com as situações diárias, conciliando emoções e o comportamento como relatado pelos participantes A e D.

“(...) agora eu consigo me segurar e me segurar perante as minhas atitudes assim.” (Participante A).

“(...) já consigo ter outra atitude assim, no meu dia a dia, na minha vida.” (Participante A).

“Porque nessas últimas semanas eu consigo manter mais a calma (...).”(Participante D)

“(...) hoje eu já consigo dar uma segurada”. (Participante D).

O espaço de fala promovido pelo acompanhamento psicológico consegue promover mudanças duradouras, como relatado na forma em que os participantes se sentem, mas também instantâneas como o sentir-se aliviado após o atendimento.

Pires (2019) coloca a mudança a partir dos *insights* feitos pelos pacientes, reconhecendo que este processo é feito em colaboração com o analista. O autor destaca a produção desses *insights* como algo que precisa fazer sentido para o paciente, em relação a percepção e aceitação, para que então possam gerar mudanças.

Também foi trazida a questão de se estar tendo atitudes que colaboram para o autocuidado, como dito pelo participante B em “(...) eu pela primeira vez tava me envolvendo num projeto de cuidar de mim mesmo.”

Contatore, Tesser e Barros (2021) referem o autocuidado como conhecimentos e ações que sejam realizados pelos sujeitos, diante das suas necessidades de saúde e bem estar. As autoras também trazem que é essencial conciliar as percepções e subjetividades dos sujeitos, quando houver indicação do cuidado heterônomo, ou seja, indicado por um profissional. Essa preocupação se

justifica para que não haja a valorização somente do saber biomédico e científico, abrindo espaço para escutar os saberes dos pacientes (Contatore et al. 2021). Também é possível relacionar esta ideia ao que é dito por Morando, Schimitt e Ferreira (2017) sobre o autocuidado ser possível de ser realizado através da consciência do indivíduo sobre seu estilo de vida e aquilo que o mesmo percebe ser importante para se sentir melhor.

O ponto abordado pelo participante B também remete ao Projeto Terapêutico Singular, o qual tem por objetivo a promoção e qualidade de vida, estimulando o fazer em saúde através da integração com o usuário (Antonio et al. 2023). As autoras discorrem sobre a necessidade de se desenvolver uma relação horizontal entre os membros das equipes multidisciplinares, visando compartilhar seus conhecimentos, para que ao trabalhar de maneira coletiva, também compreendam a importância da inclusão do usuário na construção da estratégia de cuidado (Antonio et al. 2023).

Algumas respostas dos participantes se relacionaram a mudanças em relação ao pensamento, em diferentes esferas. A fala do participante C se direciona às pré-concepções em relação ao acompanhamento psicológico.

“Eu sempre, assim, fui uma pessoa que dizia ‘a psicologia pra mim não tem sentido’ e depois que eu comecei a me tratar com psicólogo, mudei totalmente meu meio de pensar.” (Participante C).

Estas modificações de pensamento também se direcionam à análise das situações diárias, como citado pelo participante D, e como lidar com estas questões de forma a conseguir refletir e organizar os pensamentos e sentimentos na interação com as outras pessoas.

“Ver que às vezes as pessoas estão te julgando, mas não por culpa tua, por culpa delas mesmas, então isso é uma coisa que eu tô conseguindo analisar muito melhor agora.” (Participante D).

“(...) conversar comigo mesma e analisar melhor as situações antes de sair falando.” (Participante D).

Vorcaro (2019) discorre sobre a mudança de posicionamento do sujeito em relação ao seu sintoma no tratamento analítico. A autora aborda que o analisante direciona à figura do analista, o suposto saber que está buscando. Através da postura do analista, ao não se identificar com este posicionamento, há uma aposta que o

analisante possa buscar o que desconhece, em seu próprio sintoma. Para tanto, o sujeito terá de se ver com o conhecimento em uma outra ordem, buscando pela verdade e retirando o manto da fantasia que mantém seu sintoma (Vorcaro, 2019).

Por outro lado, também foi relatado por alguns participantes da pesquisa sobre a não percepção de mudanças em certos aspectos no acompanhamento psicológico. Estes aspectos se relacionam a não se sentir melhor para expressar-se, como relatado pelos participantes B e C.

“Acho que não. Nesse sentido, não tem diferença, eu não consigo perceber nesse momento.” (Participante B).

“Não, tem algumas coisas que eu não consigo”. “(...) eu não consigo ainda falar”. (Participante C).

O participante C também trouxe em seu relato a percepção de frustração das suas expectativas de mudança.

“(...) não é aquela mudança que eu queria que fosse.” (Participante C).

“(...) não sei porque não consigo me sentir bem assim” (Participante C).

Estes indicadores se relacionam ao que é trazido por Santos, Silva, Nascimento e Farinha (2020) no que diz respeito à autopercepção dos usuários sobre as suas singularidades e os aspectos em que se sentem vulneráveis, os trazendo para uma realidade compreensível e possível de ser desenvolvida no tempo de um. Estas percepções fomentam questionamentos que poderão possibilitar perspectivas de mudança no futuro.

Autoexpressão

A autoexpressão foi analisada através de diferentes fatores trazidos nas respostas dos participantes da entrevista, como os sentimentos relacionados à dificuldade para se expressar, assim como a melhoria da comunicação estar conectada ao vínculo. O autoconhecimento foi associado à comunicação e aos processos do pensamento. Todos os participantes da pesquisa relataram sentir dificuldades para se expressar durante o acompanhamento psicológico.

Uma dessas dificuldades relaciona-se ao medo, como demonstrado nos relatos dos participantes D, E e G.

“(...) ah, não falar bobagem, não falar besteira” (Participante D)

“Sei lá, medo de falar alguma coisa que não devo, sei lá, um medo acho de falar alguma coisa à custa de outra pessoa lá fora” (Participante E).

“(...) às vezes a gente fica com receio de falar alguma coisa também (...)” (Participante G).

Klein e Herzog (2017) explicam que o medo é um sentimento mutável durante a vida. As autoras mencionam sobre o medo passar a se direcionar a outras experiências, que conectam-se em representação a uma experiência traumática inicial. A defesa em transmitir algo de si, por vezes associada ao desconhecimento em como surge este sentimento, é algo no qual o analista faz o convite a associar, buscando gradualmente perceber quais elementos são trazidos pelo analisando (Klein e Herzog, 2017).

A vergonha também é um dos elementos apontados para a dificuldade em se expressar, não somente no contexto do acompanhamento psicológico, mas também na vida dos próprios usuários, conforme relatos dos participantes A, B e F.

“(...) eu não sabia como conversar, eu não sabia como me expressar né (...)” (Participante A)

“(...) as atitudes do dia a dia que eu não tava gostando antes eu não falava (...)” (Participante A)

“(...) a forma de eu lidar com os meus sentimentos, os efeitos que ao meu redor tinha era exatamente não pensar sobre isso (...)” (Participante B).

“É eu sentia vergonha de falar, começar a falar” (Participante F)

Bilenky (2014) aborda o conceito de vergonha associado a ideias e valores relacionados à honra. É descrito como um sentimento muito enraizado ao contexto social e ao olhar do outro, fatores que impactam na imagem do sujeito. Os indivíduos passam a não comunicar suas questões pelo medo do julgamento, considerando que os demais não possuem real interesse em acolher e compreender suas situações (Bilenky, 2014).

Diante da pluralidade de dificuldades, por muitas vezes estes indivíduos podem ter se calado ou evitado falar algo como forma de não se sentirem expostos, ou de evitar conflitos culminando em sofrimento e angústia. Ao sentir estas emoções, os usuários anteriormente não conseguiriam se expor também por não conseguirem refletir sobre a realidade

acerca da situação em que estavam vivenciando, mantendo pensamento e expressão em suspenso.

Em relação à melhoria no expressar-se, esta pode ser vista primeiramente através da forma em que os participantes relataram estar lidando com suas situações cotidianas, como o relatado pelos participantes A e G.

“(...) eu tô começando a colocar pra fora todos os meus sentimentos, falando ‘ó isso eu não gostei, isso eu gostei’” (Participante A).

“Eu consigo falar tudo o que eu preciso naquele momento” (Participante G).

A forma com que estas situações têm sido enfrentadas por eles faz com que o desenvolvimento da comunicação ocorra e passe a fazer parte da vida destes indivíduos, como relatado pelos participantes G em *“É que a gente fica mais à vontade né, tem mais vontade de falar(...)”* e E em *“Agora já tô mais à vontade de falar com as outras pessoas(...)”*.

Pereira, Caldas e Francisco (2007) obtiveram respostas semelhantes com os participantes de sua pesquisa sobre a fala,

no sentido em que se é possível pensar e comparar que ao conseguir falar, ter vontade e dizer o que se queria, estes indivíduos conseguem se fazer serem escutados por si próprios e pelos outros, dando lugar à liberdade que antes não lhes eram permitida.

Outros fatores que contribuíram para a autoexpressão se relacionam à forma como estes indivíduos se sentiram através da possibilidade de falar mais de si, como relatado pelos participantes E e G.

“Quando tu fala, tu se sente livre assim, alguém já sabe te ajudar (...)”
(Participante E)

“(...) a gente percebe que falando a gente vai pensando, né, naquelas coisas e acaba que ajudando pra resolver os dilemas” (Participante G).

Entende-se que a comunicação, o estar com outras pessoas comunicando-se ativamente, contribui para a resolução de problemas e sofrimentos. Pode-se pensar nesses temas, relacionando-os com o que é trazido por Cyrulnik (2015) a partir da perspectiva da resiliência e da promoção de saúde. O autor aborda estes temas através da capacidade do indivíduo em retomar seu desenvolvimento de maneira eficaz.

O apoio neste momento de reorganização é essencial para que se possa reelaborar a representação de si, relacionando-a com o humor e a criatividade. O sujeito passa a compreender que existem outras formas de resolver as questões que anteriormente ficariam estagnadas, e que não é necessário se utilizar da piedade ou do desprezo para lidar consigo (Cyrulnik, 2015).

Todos os participantes da pesquisa relataram haver relação entre o expressar-se e o autoconhecimento. As concepções apresentadas por eles se complementam, no sentido de que para alguns, o autoconhecimento é possível diante da expressão de si próprio, como apresentado na fala dos participantes B e G.

“(...) se eu não tiver me expressando eu não tô produzindo conhecimento sobre mim mesmo” (Participante B).

“É uma relação bem junta assim né. Eu tô falando e tô automaticamente me conhecendo (...)” (Participante G).

Por outro lado, o participante D relacionou o autoconhecimento como um fator de melhoria da autoexpressão.

“*Eu acho que a gente só consegue se expressar direito quando a gente sabe, conhece a gente né.*” (Participante D).

Em relação aos participantes da pesquisa, pode-se pensar no acompanhamento psicológico como um possível condutor de *insights*, o qual acabava por promover a comunicação e reflexão para além dos atendimentos.

Paula (2021) descreve que o conhecimento sobre si e da realidade, embora nem sempre seja algo prazeroso, traz aos sujeitos a noção de uma felicidade possível. O autor discorre que neste caminho, o analisante se vê diante do real tal como se apresenta e a partir desse encontro, passa a se colocar de maneira a compreender e aceitar suas possibilidades em estar no mundo. O trabalho em buscar o conhecimento ocorre em cooperação psíquica entre o consciente e o inconsciente, o qual diante de resistências, se permitirá mostrar a realidade aos poucos (Paula, 2021).

Serviço De Psicologia

Para iniciar os resultados e discussão sobre a temática do serviço de psicologia, é interessante abordar alguns critérios históricos importantes para a saúde

mental no Brasil. Durante a década dos anos 1980 até o início dos anos 2000, houve um resgate da cidadania em relação à população em sofrimento de saúde mental, através da Reforma Psiquiátrica. Este movimento foi iniciado por familiares e profissionais de saúde, que buscavam o acolhimento e tratamento para os usuários fora da lógica institucional dos hospitais psiquiátricos (UNA-SUS/UFMA, 2018) .

No ano de 2001, a Lei nº 10.216, publicada pela Presidência da República, Casa Civil e Subchefia para Assuntos Jurídicos, institui os direitos e a proteção das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo em saúde mental. Esta lei, entre outros aspectos, tem por objetivo que os sujeitos vivenciem suas questões de saúde mental integrados à sociedade, com apoio de familiares, atuantes por meio do trabalho ou outras atividades e principalmente, em seu território.

Durante a primeira década dos anos 2000, foram criados e regulamentados serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), citados em duas publicações do Ministério da Saúde, Portaria nº 336 de 2002, assim como, desenvolvidos serviços para a atenção de usuários de álcool e outras substâncias,

como citados na Portaria nº 816 também do ano de 2002.

Em 2011 se institui através da publicação de Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro, pelo Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), como forma de articulação dos serviços de atenção e cuidado às pessoas com sofrimento mental e necessidades associadas ao uso de álcool e outras substâncias. A RAPS passa a atender as demandas de saúde mental da população em geral, guiando-se pela prática do acolhimento, utilização do Plano Terapêutico Singular e integração aos serviços de urgência (Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017).

Neste contexto, a Unidade Básica de Saúde faz parte da RAPS, sendo a porta de entrada para os serviços oferecidos pelo SUS. Através de práticas como a Clínica Ampliada, é possível deslocar o enfoque biomédico do sofrimento, passando a compreendê-lo como algo que perpassa pelo contexto dos sujeitos (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

Em relação ao serviço de psicologia, as respostas dos participantes se relacionam à percepção sobre o acompanhamento psicológico ocorrer em um contexto de saúde pública. Também houveram respostas associadas aos sentimentos

durante o acompanhamento, em relação ao lugar de fala e o vínculo com o estagiário de psicologia.

A maior parte das respostas está direcionada à percepção do acompanhamento psicológico, conforme relatado pelos participantes A, F e G.

“(...) o atendimento é bom (...)”
(Participante A).

“Muito bom conversar com o psicólogo (...)” (Participante F).

“Tá sendo muito bom, muito bom mesmo” (Participante G).

Os atendimentos realizados no acompanhamento psicológico são pensados para que a cada encontro o usuário possa compartilhar as suas questões e que estas sejam acolhidas de forma empática, desenvolvendo o vínculo necessário para se promover saúde e bem estar (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

Também é importante ressaltar sobre o cuidado na Atenção Básica não ser pensado somente no contexto do acompanhamento psicológico, já que as ações de saúde visam atender os sujeitos em um contexto integral, com projetos relacionados aos âmbitos individuais e coletivos (Brasil. Ministério da Saúde,

2013). O cuidado na atenção básica ocorre através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção dos acompanhamentos de saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

Outra percepção em relação ao acompanhamento psicológico se direciona a ele ser realizado na Atenção Básica, como relatado pelo participante E.

“(...) não esperava que o serviço fosse tão bem feito aqui né por ser sistema público de saúde (...).” (Participante E).

Segundo salientado pelo Conselho Federal de Psicologia (2019), embora o SUS enfrente dificuldades, a Saúde continua sendo uma das políticas públicas com maior investimento no país, principalmente em termos de mudanças sobre o que é cuidado em saúde. Também é ressaltado que ao trabalhar no contexto da Atenção Básica, o psicólogo também passa a conhecer a realidade sócio histórica da comunidade, o que faz com que o olhar sobre o sofrimento e adoecimento sempre tenha que ser ampliado para não se pensar em soluções reducionistas ou generalistas para a população (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Um fator necessário a ser colocado é o desincentivo ao financiamento da

composição que as equipes do NASF- AB costumavam ter. Através da Nota Técnica nº 3 lançada em 28 de Janeiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou que passaria a não realizar o credenciamento de novas equipes do NASF-AB, de maneira a manter os profissionais que já atuavam, direcionando a cada município o dever de constituir suas equipes como desejassem. Tal decisão foi justificada visando dar mais autonomia aos municípios, entretanto, pode ser também compreendida como algo que desmancha a pluralidade de profissionais no contexto das equipes, fator importante na constituição do cuidado compartilhado (Morosini, Fonseca e Baptista, 2020).

As demais percepções podem ser relacionadas à autopercepção em relação a estar realizando o acompanhamento psicológico.

“Os atendimentos, eles se mantêm ao longo do tempo e se mostraram uma forma de manter o consciente da minha situação.” (Participante B).

O acompanhamento psicológico é pensado para que se possa acompanhar os usuários de forma longitudinal, também rompendo com a questão do cuidado somente em momentos de doença. O usuário compreende que o

acompanhamento se dará na relação dele com o profissional de saúde e que o objetivo não será uma cura e sim um maior entendimento da sua situação. O acompanhamento não tem por objetivo ser apressado e sim que ocorra no tempo e nas condições do usuário (Brasil. Ministério da Saúde, 2013).

Rodrigues, Kotulski e Arpini (2021) ressaltam que embora sejam importantes em muitos casos, os atendimentos individuais não são suficientes para a promoção do cuidado de maneira integral. Cintra e Bernardo (2017) descrevem sobre o fazer psicológico ter a necessidade de considerar o contexto social dos sujeitos e ter ações de atuação no território. As autoras destacam, que desta forma é possível uma atuação que alcança as coletividades, através da prevenção e promoção, reconhecendo os sujeitos em seu cotidiano e suas relações.

Os sentimentos em relação ao serviço de psicologia se direcionam a como os participantes se sentem frequentando o acompanhamento psicológico. Foram citados elementos que remetem a sensação de alívio e de ter um espaço de fala.

“Gosto de tá aqui conversando, de desabafar, gosto... me sinto muito bem” (Participante E).

“Me sinto bem, saio aliviada daqui (...)” (Participante F)

“(...) muda um pouco daquele sentimento que eu tava sentindo em casa (...)” (Participante F)

“(...) torna a vida um pouco mais leve, de saber assim ‘tal dia vou chegar lá e vou falar tudo’ (...)” (Participante G)

É possível pensar nos relatos de como os participantes se sentem com o acompanhamento psicológico, através da perspectiva de Ceriani e Herzberg (2016). As autoras falam sobre a busca por um lugar no qual o sujeito se sinta escutado e que possa dialogar com alguém. Nesse contexto, o psicólogo associado ao saber teórico, sustenta a escuta e o desenvolvimento do vínculo terapêutico. Dessa forma, vai se tornando possível transformar sentimentos, que ganham sentidos em palavras a serem externalizadas (Ceriani e Herzberg, 2016).

O vínculo com o estagiário de psicologia também foi algo trazido pelos participantes em relação aos sentimentos, comunicação e adesão ao acompanhamento psicológico.

“(...) converso com a senhora, me sinto bem”(Participante F)

“(...) mas ai depois que conhece assim, vai fluindo automaticamente”(Participante G).

“(...) já teve dois psicólogos aqui que eu não me dei bem com eles, e com a senhora não, me identifiquei bem, me adaptei.” (Participante C).

As respostas dadas pelos participantes remetem à explicação sobre a Aliança Terapêutica dada por Corbella e Botella (2003). Os autores citam que a Aliança Terapêutica ocorre na colaboração entre terapeuta e paciente em relação a acordo nos objetivos desenvolvidos e também a relação de confiança através do apego. Também será de extrema importância para o estabelecimento da Aliança Terapêutica a integração de aspectos individuais do paciente e terapeuta como opiniões, percepções que convergirão no vínculo entre eles.

Em relação a estar no acompanhamento psicológico, por vezes esta é uma vivência que não havia acontecido na vida dos participantes, de forma que este ponto pode gerar

questionamentos sobre a expressão de si e como realizá-la.

“Nunca tinha participado foi a primeira vez né, que eu participo do... de um processo assim, e eu adorei(...)” (Participante E)

“(...) você chega pensando assim ‘O que que eu vou dizer? Como é que eu vou falar isso e aquilo e aquilo outro?(...)’ ” (Participante G)

Os pontos relacionados pelos participantes relacionam-se às concepções sobre a comunicação feitas por Melo, Magalhães, Carneiro e Machado (2017). As autoras citam que no contexto terapêutico, o analista tem por objetivo acolher o que é trazido pelo paciente, de maneira a favorecer as comunicações do mesmo. O paciente só se sentirá preparado para comunicar quando sentir que terá o apoio do analista para lidar com os aspectos inacessíveis de seu inconsciente (Melo et al. 2017).

Entende-se que a comunicação será facilitada pelo aspecto transferencial, o que se relaciona ao trazido pelos participantes sobre a dúvida em como seria a comunicação com um profissional desconhecido. Com o passar do tempo e dos

atendimentos, os usuários passam a estabelecer o vínculo terapêutico, incluindo o estagiário ou profissional de psicologia em uma instância psíquica de apoio e confiança.

A escuta realizada pelo estagiário de psicologia promove reflexões que são percebidas pelos participantes no momento do atendimento e se relacionam à importância de haver um espaço de fala para ser escutado de forma integral, levando em consideração o seu contexto de vida.

“(...) eu às vezes chego com um pensamento, aí conversando com a psicóloga, ela já me mostra outro caminho, aí eu já consigo mudar (...)” (Participante A).

“(...) só que daí tu chega aqui e fala e tals e já sai com outra visão da vida daqui” (Participante G).

Brezolin e Carneiro (2022) discorrem sobre o acompanhamento psicológico no contexto de saúde pública, ressaltando a necessidade de sustentar a singularidade dos sujeitos e seus sintomas. Neste lugar, os sujeitos se veem sendo escutados e experienciando a si mesmos, para além de promessas e direcionamentos totalizantes e alienantes. Os autores abordam os sintomas como as formas nas

quais os indivíduos lidam com suas experiências e que ao generalizar e direcionar os usuários para o bem estar socialmente normatizado, se está fazendo um silenciamento coletivo (Brezolin e Carneiro, 2022).

Considerações Finais

Este estudo teve como seu principal direcionamento compreender a relação do desenvolvimento da autoexpressão com a saúde mental dos usuários em acompanhamento psicológico em uma Unidade Básica de Saúde no Rio Grande do Sul. As respostas dadas pelos participantes da pesquisa podem mostrar que as contribuições de ter um espaço para se expressar livremente e ser escutado são múltiplas.

As principais percepções identificadas pelos participantes, se relacionam a perceber o sofrimento e como este está relacionado à impossibilidade de compartilhar o que se está sentindo e pensando com as outras pessoas. A percepção da mudança de comportamento, principalmente em como expressar as emoções, se relaciona com o alívio em poder falar livremente. Esta questão se inicia no contexto do acompanhamento psicológico e se estende para os demais âmbitos da vida destes usuários, atrelados à

redução dos sintomas de sofrimento mental comum.

Todos os participantes relataram ter dificuldades para se expressar durante o acompanhamento psicológico, relatando o medo da exposição e inibição. Este ponto também ocorria fora do acompanhamento psicológico, de forma que para evitar conflitos, estes indivíduos se calavam. Por outro lado, as respostas dos participantes se encontram com as reflexões realizadas por eles, no sentido em que o falar de si colabora para que se sintam livres, tendo suas vontades escutadas por si próprios e expandidas para os demais com quem convivem.

O autoconhecimento foi citado por todos os participantes como tendo relação com o expressar-se, no sentido de que ao poder se expressar se oportuniza a conscientização dos indivíduos sobre suas questões, fazendo com que possam se conhecer melhor e, desta forma, gerenciar suas vidas para além do acompanhamento psicológico.

O serviço de psicologia é percebido por alguns participantes como sendo bom, também se relacionando a se ter um local onde se poderá falar de si com alguém que legitima o que é dito, dando importância aos usuários e relevância ao que é expresso por eles. Embora estes usuários por vezes

cheguem ao serviço de psicologia em momentos de adoecimento e sofrimento, durante o acompanhamento é desenvolvida a ideia de que será um período em que os mesmos poderão se inteirar e se apropriar das situações através de uma maior conscientização.

Também foi citado pelos participantes a relação do vínculo com o estagiário de psicologia, possibilitando a expressão de si através de uma comunicação horizontal, de forma que os participantes relataram sentirem-se bem. O serviço de psicologia é visto como um espaço de fala que para alguns era desconhecido, sendo esta uma vivência que ainda não havia acontecido na vida de alguns participantes.

Todos os objetivos do trabalho foram alcançados de maneira muito enriquecedora, dado que o que cada participante respondeu se relaciona com os diferentes significados atribuídos por eles a esta fase na qual estavam vivenciando o acompanhamento psicológico. Embora os atendimentos do acompanhamento psicológico estivessem ocorrendo de maneira individual, pode-se pensar que cada uma destas pessoas irá impactar outras através das suas movimentações, possibilitando vivências que anteriormente estavam suspensas.

Uma questão limitadora que deve ser lembrada é de que não foi possível que os dez usuários participassem da pesquisa, por questão do tempo permitido para coleta de dados e também pela natureza do acompanhamento psicológico ser realizado em uma UBS, o qual por vezes se o usuário faltar ao atendimento, terá de remarcar para uma próxima data disponível na agenda. Entretanto, os sete participantes trouxeram em seus diferentes relatos valiosas percepções de si e do serviço de psicologia.

Para próximos estudos, pode se continuar a pesquisar sobre o serviço de psicologia das Unidades Básicas de Saúde, no que diz respeito aos acompanhamentos psicológicos, mas também a possibilidade de se realizar pesquisas com grupos, sendo este um trabalho realizado na Atenção Básica, mas que por conta da pandemia de Covid-19, não foi possível de se executar na UBS referida no ano de 2021.

Referências

- Antonio, C. R., Mangini, F. N. da R., Lunkes, A. S., Marinho, L. de C. P., Zubiaurre, P. de M., Rigo, J., Siqueira, D. F. de. (2023). Projeto terapêutico singular: potencialidades e dificuldades na saúde mental. *Linhas Críticas*, 29(45423), 01-14. Recuperado de: <http://educa.fcc.org.br/pdf/lc/v29/1981-0431-LC-29-e45423.pdf>
- Baptista J.A, Camatta M.W, Filippou P.G & Schneider J.F. (2020, março). Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*, 73(2), 1-10. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>
- Bardin, L. (2010). Terceira parte: Método e Quarta parte: Técnicas. In L. Bardin (Org.), *Análise de Conteúdo* (pp. 123- 275). São Paulo, Brasil: Edições 70.
- Bilenky, M.K. (2014, jul). Vergonha: sofrimento e dignidade. *Ide*, 37(58), 133-145. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31062014000200012&lng=pt&tlng=pt
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). Parte I: Introdução, Parte II: A definição de cuidado, sofrimento, pessoa e território e Parte III: Cuidado da pessoa que sofre. In Brasil (Org.) *Cadernos de Atenção Básica nº 34 Saúde Mental*. (17-116). Brasília, Brasil: Editora MS. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Brezolin, R. & Carneiro, N.G. (2022). Contribuições da Abordagem Psicanalítica nas Práticas em Saúde no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf). *Psicologia: Ciência e Profissão*, (42), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234671>
- Cançado, M. J. (2023). O lugar da palavra para a psicanálise. *Fractal: Revista de Psicologia*, (35), 01-06.

- doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/2023/v35/28690>
- Cerioni, R.A.N. & Herzberg, E. (2016, jul/set). Expectativas de Pacientes acerca do Atendimento Psicológico em um Serviço-Escola: da Escuta à Adesão. *Psicologia: Ciência e Profissão*.36(3), 597-609. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001402014>
- Cintra, M.S & Bernardo, M.H (2017, out,dez). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4), 883-896. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>
- Cyrulnik, B. (2015) Resiliência: continuar a nascer. In Cabral, S e Cyrulnik, B (Org.), *Resiliência: como tirar leite de pedra* (pp. 33-56). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na atenção básica à saúde*. Brasília, Brasil: CFP. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf
- Contatore, O.A., Tesser, C.D & Barros, N.F de. (2021, abr). Autocuidado autorreferido: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 25(200461). doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200461>
- Corbella, S., & Botella, L. (2003, dez). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2), 205-221. Recuperado de: <https://revistas.um.es/analesps/articloe/view/27671/26841>
- Fagundes, G.S, Campos, M.R & Fortes, S.L.C.L. (2021). Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2311-2322. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.20032019>
- Gorjon, M.G, Mezzari, D. C. de S. & Basoli, L. P. (2019).Ensaio lugares de escuta: diálogos entre a psicologia e o conceito de lugar de fala. *Quaderns de Psicologia*, 21(1),01-11. doi: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1455>
- Klein, T. & Herzog, R. (2017, dez). Inibição, sintoma e medo? Algumas notas sobre a Angst na psicanálise. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 20(4), 686-704. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p686-5>
- Lei nº 10.216*, de 6 de Abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Diário Oficial da União. Recuperado de: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Maggi, N.R. (2018, jan/jun). O lugar do sintoma no sofrimento psíquico: o

- que esconde e o que revela. Estudos de Psicanálise, (49), 157-162. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372018000100015
- Medeiros, R.H.A. de. (2020). Psicologia, saúde e território: experiências na atenção básica. *Revista Psicologia em estudo*, 25(43725), 01-11. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.43725>
- Melo, C.V., Magalhães, A. S., Carneiro, T. F., & Machado, R. N. (2017). As dimensões da comunicação na obra freudiana. *Contextos Clínicos*, 10(2), 235-246. doi: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.08>
- Minayo, M, C, de, S. (2016). O desafio da pesquisa social. In Deslandes, S, F., Gomes, R. & Minayo, M,C, de, S. (Org.), *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 9-29). Petrópolis, Brasil: Vozes.
- Morando, E.M.G, Schimitt, J.C & Ferreira, M.E.C. (2017). Envelhecimento, autocuidado e memória: intervenção como estratégia de prevenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 353-374. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p353-374>.
- Morosini, M.V.G.C., Fonseca, A.F & Baptista, T.W. de F. (2020). Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. *Cad. Saúde Pública*, 36(9), 01-20. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
- Neves, T.I (2020, jan-abr). O universalismo da cura em Freud. *Ágora (Rio de Janeiro)*, 23(1),21-29. doi: - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142020001003>
- Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS*, de 28 de Janeiro de 2020 (2020). Sobre o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Recuperado de: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>
- Patias, N.D & Hohendorff, J.Von. (2019). Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicologia em estudo*, 24(43536), 01-19. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>.
- Paula, M.F. de. (2021, out/dez). Amor e conhecimento: Freud e Espinosa. *Trans/Form/Ação*, 44(4), 291-320. doi <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2021.v44n4.24.p291>
- Penna, C. (2017, jul/dez). O campo dos afetos: fontes de sofrimento, fontes de reconhecimento. Dimensões pessoais e coletivas. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 39(37), 11-27. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952017000200001&lng=pt&tlng=pt
- Pereira, L. de. F. F., Caldas, M. T & Francisco, A. L. (2007, Set). Da experiência da fala de sujeitos usuários na clínica psicológica às suas possíveis repercussões. *Psicologia: ciência e*

- profissão*, 27(3), 476-495. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300009&lng=pt&tlng=pt
- Pires, A.P. (2019, jul/dez). A mudança em psicanálise e a psicanálise em mudança: Parte I. *Tempo psicanalítico*, 51(2), 244-269. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382019000200012&lng=pt&tlng=pt
- Portaria de Consolidação Nº 3*, de 28 de Setembro de 2017 (2017). Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html
- Portaria Nº 154*, de 24 de Janeiro de 2008 (2008): Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Portaria Nº 336*, de 19 de Fevereiro de 2002 (2002). Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Portaria Nº 816*, de 30 de Abril de 2002 (2002). Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.html
- Portaria Nº 2.436* de 21 de Setembro de 2017 (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Portaria nº 3.088*, de 23 de Dezembro de 2011 e republicada em 21 de Maio de 2013 (2011/2013). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html

Rodrigues, P. M., Kostulski, C.A & Arpini, D.M. (2021/jul). A construção de novas práticas na psicologia na atenção básica: a experiência de residentes psicólogos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 31(2), 01-19. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310215>

Santos, M, A, dos., Silva, P,F,A,L., Nascimento, L,C. & Farinha, M,G. (2020, Maio/Ago). Psicoterapia de abordagem gestáltica: um olhar reflexivo para o modelo terapêutico. *Psicologia Clínica*, 32(2), 357-386. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n2/09.pdf>

Sionek, L., Assis, D.T.M & Freitas, J. de L. (2020, Mar). “Se eu soubesse, não teria vindo”: Implicações e desafios da entrevista qualitativa. *Psicologia em estudo*, 25(44987), 01-15. doi: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44987>

UNA-SUS/UFMA (2018) Reforma psiquiátrica e os serviços substitutivos. In: Paola Trindade Garcia e Regimarina Soares Reis (Org.). *Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (15-22)*. São Luís, Brasil: EDUFMA. Recuperado de: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10279?mode=full>

Vorcaro, A. M R. (2019, set/dez). A verdade da experiência da transmissão em psicanálise. *Estilos da Clínica*, 24(3), 425-431. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v24i3p425-431>

Zaher, L.J.A. & Ravello, T. (2018, jan/abr). Uma Abordagem Linguageira do Mal-Estar. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 47-62.

doi:
<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v10i1.549>

Franciele Rodrigues Etcheverry. Psicóloga, formada na Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Campus Guaíba, em 2023.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7409-9689>

E-mail: francieleetcheverry@rede.ulbra.br

Mayara Squeff Janovik. Psicóloga, Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura da UFRGS. Professora e Supervisora Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Campus Guaíba. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1254-0875>.

Email: mayara.janovik@ulbra.br.

Fabiana Guilhermano da Silva. Psicóloga, Especialista em Atendimento Clínico com Ênfase em Psicanálise (UFRGS). Psicóloga do Município de Guaíba, RS, Brasil. **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0793-5576>.

Email: fabbips@gmail.com.

Submetido em: 30/03/2022

1ª Rodada: 18/04/2023

2ª Rodada: 27/08/2023

Aceito em: 29/08/2023

Contribuição dos(as) autores(as)

Conceitualização: F.E; M.J; F.S.

Redação do manuscrito: F.E; M.J; F.S.

Análise dos dados: F.E; M.J; F.S.

Revisão e edição: F.E; M.J; F.S.