

Relato de experiência



Saúde mental em situação de vulneração: atuação da psicologia na atenção primária

Salud mental en situaciones de vulnerabilidad: actuación de la psicología en la atención primaria

Mental health in vulnerable situations: the role of psychology in primary care

Rebeca Cedraz¹ Jéssica Plácido² Anna Izabel Muniz³ ¹Contato para correspondência. Instituto Gonçalo Moniz - Fiocruz (Salvador). Bahia, Brasil. becacrm@gmail.com²Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. jelplacido@gmail.com³Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. annaizabelmuniz@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: Este estudo relata a experiência de estágio durante o internato na Atenção Primária à Saúde, onde foi realizada uma intervenção em Psicologia no Complexo Comunitário Vida Plena, em Salvador, Bahia. **OBJETIVO:** Analisar criticamente as ações desenvolvidas durante uma experiência em Psicologia na Atenção Primária à Saúde, com vistas à construção de possibilidades de cuidado e fortalecimento da autonomia de usuários em sofrimentos psíquicos atravessados por situações de vulnerabilidade. **MÉTODO:** Relato de experiência sobre o acompanhamento de dez famílias em situações de vulneração, além da coleta de dados por meio de registros em prontuários e supervisões. **RESULTADOS:** Destacou-se a necessidade de priorização das ações práticas para enfrentar as demandas sociais subjacentes ao sofrimento psíquico, levando em consideração ações buscando equidade, respeitando a integralidade dos usuários e representando estratégias de enfrentamento embasadas em políticas públicas e diretrizes da Psicologia. **CONCLUSÃO:** A experiência demonstrou a importância do aprendizado por meio de abordagens abrangentes e interdisciplinares, tanto intra quanto intersetoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Vulnerabilidade Social. Psicologia. Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: Este estudio relata la experiencia de pasantía durante la pasantía en Atención Primaria de Salud, donde se realizó una intervención en Psicología en el Complejo Comunitario Vida Plena, en Salvador, Bahía. **OBJETIVO:** Analizar críticamente las acciones desarrolladas durante una experiencia en Psicología en Atención Primaria de Salud, con vistas a la construcción de posibilidades de cuidado y fortalecimiento de la autonomía de los usuarios en el sufrimiento psicológico vivido en situaciones de vulnerabilidad. **MÉTODO:** Informe de experiencia sobre el seguimiento de diez familias en situación de vulnerabilidad, además de la recolección de datos a través de registros en historias clínicas y supervisión. **RESULTADOS:** Se destacó la necesidad de priorizar acciones prácticas para enfrentar las demandas sociales que subyacen al sufrimiento psicológico, teniendo en cuenta acciones que buscan la equidad, respetando la integridad de los usuarios y representando estrategias de afrontamiento basadas en políticas públicas y lineamientos de la Psicología. **CONCLUSIÓN:** La experiencia demostró la importancia del aprendizaje a través de enfoques integrales e interdisciplinarios, tanto intra como intersectoriales.

PALABRAS CLAVE: Vulnerabilidad Social. Psicología. Atención Primaria de Salud.



ABSTRACT | INTRODUCTION: This study reports on the internship experience in Primary Health Care, during which a Psychology intervention was conducted at the Vida Plena Community Complex, in Salvador, Bahia. **OBJECTIVE:** Critically analyze the actions developed during an experience in Psychology in Primary Health Care, with a view to building possibilities of care and strengthening the autonomy of users in psychological suffering experienced in situations of vulnerability. **METHOD:** Experience report on monitoring ten families in vulnerable situations, as well as collecting data through medical record entries and supervision. **RESULTS:** The need to prioritize practical actions to address the social demands underlying psychological suffering was highlighted, emphasizing equitable actions, respect for user integrity, and coping strategies grounded in public policies and Psychology guidelines. **CONCLUSION:** The experience demonstrated the importance of learning through comprehensive and interdisciplinary approaches, both intra and intersectoral.

KEYWORDS: Social Vulnerability. Psychology. Primary Health Care.

Introdução

A mais recente Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Pnad Contínua, publicada em 2025, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia Estatística - [IBGE](#), disponibiliza índices sociais sobre a população brasileira até ano de 2024, demonstrando que, apesar do avanço na redução da distribuição de renda em comparação a 2023 (justificado por pelo maior dinamismo do mercado de trabalho, reajustes no salário mínimo e recebimento de benefícios de diferentes programas sociais), a vulnerabilidade social ainda é um grande problema, pois a pequena elite econômica, representada pelo índice de 1% da população total, fatura 36,2 vezes superior à dos 40% mais pobres, enquanto os 5% mais vulneráveis sobreviveram com somente cerca de R\$ 154 por mês por pessoa.

A palavra “vulneração” deriva da investigação social e política sobre a causa da vulnerabilidade em determinados grupos sociais, onde estratégias de dominação são utilizadas para manter ou estabelecer hierarquias ao preço da fragilização de outros ([Barbosa & Caponi](#), 2022). Nas práticas cotidianas outros atravessamentos se inserem na complexa dinâmica de classes sociais, sobretudo através da interseccionalidade, termo discutido por [Akotirene](#) (2019), que interpreta a interseção de opressões que, ao incidirem no mesmo indivíduo, estão profundamente inter-relacionadas, e, portanto, indivisíveis. Sendo assim, as interseccionalidades de opressões constroem complexas dificuldades para cada indivíduo pertencente às minorias sociais, também construídas através de preconceitos de raça, sexualidade, gênero e classe.

A autora [Santos](#) (2022) descreve que a história do Brasil é permeada pelo racismo desde os primórdios da colonização até os dias atuais, constatando que essa forma de opressão está enraizada na estrutura da sociedade. A Pnad Contínua ([IBGE](#), 2025) fomenta essa informação ao constatar que 73,5% das pessoas em extrema pobreza são negras. Faz-se, portanto, destacar o racismo como uma violência central a análises sobre a vulneração do país.

No campo do cuidado em saúde pública essa realidade impõe desafios específicos. Trabalhar com populações em situação de vulneração requer uma abordagem sensível e contextualizada, que amplie o olhar para além das compreensões individualizadas dos sujeitos. Tal orientação é especialmente latente no campo da Saúde Mental, uma vez que ignorar os atravessamentos sociais no sofrimento psíquico pode levar ao esvaziamento da atenção e da escuta qualificada.

O conflito também é descrito pela psicóloga [Dimenstein](#) (2000), que identifica na difusão da psicanálise, nas classes médias dos anos 60, a consolidação de um modelo de subjetividade individualista, centrado em forças inconscientes e dissociado do contexto sociocultural, que, por ser a abordagem mais academicamente valorizada no período, impôs à Psicologia um caráter clínico privatista, psicologizando¹ o cotidiano para reforçar a responsabilidade pessoal e esvaziando politicamente o coletivo. Ao mesmo tempo, ela aponta que a Psicologia tradicional se constitui como saber autônomo alinhado aos interesses do capitalismo e às ideologias das classes dominantes até os dias atuais, omitindo-se de estimular o questionamento institucional e reproduzindo abordagens hegemônicas que funcionam como estratégia de controle social.

¹O termo “Psicologização” descrito pela autora refere-se ao processo de explicar, interpretar ou tratar questões sociais, políticas, culturais ou coletivas a partir de uma lógica individual e psicológica, esvaziando as demandas aos “problemas da mente”.

Nesse sentido, pode-se dizer que tal olhar individualizador acaba por omitir a exploração dos chamados Marcadores Sociais em Saúde, que buscam compreender a interseção entre características individuais e as estruturas sociais mais amplas que impactam a saúde mental e emocional das pessoas. [Goffman](#) (1980) introduziu o conceito de marcadores sociais afirmando que eles podem influenciar a percepção de uma pessoa na sociedade e podem carregar estigmas variados, tendo o potencial de marginalizar e discriminar grupos, mas também podem servir como fontes de identidade e pertencimento.

Ampliando o debate, [Bourdieu](#) (2014) argumenta que os marcadores sociais constroem desigualdades e a forma como os indivíduos enxergam o mundo. Afirma que os indivíduos que possuem maior privilégio socioeconômico tendem a ter um *habitus*² que valorize mais a atenção à saúde, prevenção e autocuidado. Já os menos privilegiados tendem a ter comportamentos menos saudáveis, expostos então a mais riscos de doenças e problemas de saúde.

A discussão sobre os marcadores sociais em saúde aprofunda como esses estigmas moldam as experiências das pessoas, afetando sua saúde mental e bem-estar emocional. Isso permite uma compreensão mais abrangente e sensível das dinâmicas que cercam a prática da Psicologia dentro do Serviço Único de Saúde - SUS, alvo do presente artigo, informando estratégias terapêuticas mais eficazes e culturalmente competentes.

O SUS se estrutura em três diferentes níveis de complexidade, a saber: 1. Atenção Primária (ou atenção básica), que abrange principalmente a prevenção de saúde e a promoção do bem-estar e a qualidade de vida; 2. Atenção Secundária, que engloba serviços especializados para cuidado e diagnósticos à problemas mais complexos; e Atenção Terciária, que envolve intervenções para reabilitação de maior complexidade, como exames, procedimentos e cirurgias.

Considera-se o modelo da Atenção Primária à Saúde – APS, principal “porta de entrada” do sistema, como prioridade para manter a saúde da população e evitar a necessidade de encaminhamentos para os demais setores. Ela oferece ações e programas para atender às necessidades da comunidade, pautando-se em princípios como cuidado, vínculo, integralidade³, comunidade, continuidade e acessibilidade, além de exercer um papel importante na coordenação e encaminhamento para outras redes de atendimento, quando necessário.

Portanto, as Unidades de Saúde da Família [USF] têm como objetivo a longitudinalidade do atendimento de um território adscrito - ou seja, acompanhamento durante todo o curso da vida - a atuação em equipe interdisciplinar, a participação da comunidade e a territorialização das ações, aproximando-se mais dos usuários e usuárias e integrando-se às demandas, potencialidades e particularidades das regiões em que estão inseridas ([CFP](#), 2019).

Frente ao exposto, por tratar-se de um texto que busca explorar a experiência da Psicologia nesse contexto, a pergunta central que orientou a sua construção foi: “Quais as ações desenvolvidas durante uma experiência educacional no campo da Psicologia na Atenção Primária à Saúde puderam contribuir para o cuidado e a promoção da autonomia de pessoas em sofrimento psíquico, diante dos limites impostos em contextos de vulnerabilidade?”.

Em sequência, o objetivo geral foi “Analisar criticamente as ações desenvolvidas durante uma experiência em Psicologia na Atenção Primária à Saúde, com vistas à construção de possibilidades de cuidado e fortalecimento da autonomia de usuários em sofrimentos psíquicos atravessados por situações de vulnerabilidade”.

²O autor utiliza o conceito do termo “*habitus*” para contextualizar como os marcadores de saúde influenciam os comportamentos e as escolhas dos indivíduos relacionadas à saúde. Ou seja, esses marcadores orientam as ações e percepções das pessoas.

³A integralidade é o princípio do SUS que enfoca o indivíduo como um todo, considerando todas as suas necessidades e incorporando ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

Metodologia

Para atingir a resposta à pergunta de pesquisa e ao objetivo, realizou-se uma investigação de cunho descritivo, adotando a abordagem de relato de experiência. O estudo foi conduzido através da experiência enquanto estudante e professora do estágio básico em APS, um dos rodízios do chamado internato de Psicologia.

Experiência educacional

O internato assume a forma de uma prática interdisciplinar supervisionada, que visa proporcionar uma compreensão ampla da atuação da Psicologia no âmbito da saúde. Essa experiência abrange um campo significativo das diversas possibilidades de atuação e abordagens do(a) psicólogo(a), funcionando como uma oportunidade enriquecedora para o aprendizado sobre as nuances e complexidades do trabalho em saúde. Convoca os estudantes a experimentação de diferentes contextos, promovendo o desenvolvimento de recursos instrumentais e subjetivos para exercer o cuidado às existências diversas (Daltro et al., 2013).

O internato de Psicologia é um componente obrigatório do estágio básico da graduação de Psicologia da Escola Bahiana de Saúde Pública - EBMSP, realizado no penúltimo ano do curso, após o preparo teórico dos semestres anteriores para a inserção dos alunos na prática. Compreende quatro rodízios de 120 horas cada, realizados em 10 semanas, nos quais os estudantes são imersos em distintos contextos de prática profissional na Saúde Pública. O relato de experiência se constrói a partir da nossa vivência no rodízio da APS, que aconteceu no ano de 2022.

O desejo motivador da construção do relato foi guiado pelo encantamento sentido pela autora principal, interna da experiência, com as descobertas de atuação ligadas às ações voltadas à promoção da saúde, cuidado integral, equânime e humanizado. A experiência foi tão significativa que guiou suas escolhas profissionais durante os anos seguintes.

Cenário da Prática

A unidade de saúde da prática foi um serviço organizado de acordo com a Estratégia de Saúde da Família, denominado Complexo Comunitário Vida Plena - CCVP, localizado no Bairro de Pau da Lima, em Salvador, Bahia. O CCVP existe há mais de 25 anos e é um serviço docente-institucional, que funciona a partir da sua parceria com a Organização Não Governamental Sociedade Hólon e com a EBMSP. Ele atua em um território com cerca de cinco mil famílias que são atendidas por equipes articuladas no trabalho coletivo e multidisciplinar, em linhas de cuidado pactuadas na resolutividade e humanização (Daltro et al. 2013). O CCVP apresenta uma grande e funcional estrutura, ofertando a assistência e o ensino interdisciplinar, com enfrentamento multidimensional dos problemas (através do paradigma da complexidade) e intersetorialidade das ações.

Pau da Lima fica localizado na região do miolo central da cidade de Salvador. Dados do Observatório de bairros de Salvador [ObservaSSa], produzido por docentes e discentes da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, em 2024 (Santana et al., 2024), demonstram que, entre o final dos anos 1960 e 1970, o aumento do custo das terras urbanas em Salvador levou a população a buscar moradia em áreas periféricas e com infraestrutura precária, a exemplo do miolo, onde está Pau da Lima. A região passou por um processo de expansão e segregação urbana a partir dos anos 1950, tornando-se símbolo da periferização socioespacial da cidade.

Em 2010, o bairro contava com uma população total de 24.693 habitantes, a maior parte se autodeclarou parda (55,01%) e preta (30,62%), do sexo feminino (52,48%) e se encontrava na faixa etária de 20 a 49 anos (53,16%). No que diz respeito aos domicílios, 3,17% dos responsáveis não eram alfabetizados e apesar de 41,5% estar na faixa de 0 a 1 salário-mínimo, a renda média dos responsáveis por domicílio no bairro era de R\$1.007,00. Já com relação a infraestrutura ofertada, 94,78% dos domicílios contavam com coleta de lixo, 98,31% com abastecimento de água e 85,66% com esgotamento sanitário (Santana et al., 2024).

Atividades

Durante o rodízio do internato, o grupo da estudante foi direcionado para a realização de duas atividades: visitas domiciliares e acolhimentos em Psicologia. Estas atividades eram intercaladas em dias diferentes de cada semana. Os atendimentos eram realizados em duplas ou trios de estudantes para apoio mútuo, com supervisão posterior (ou durante, se necessário) da professora orientadora deste artigo.

A visita domiciliar, detalhada no artigo de [Araújo & Silva \(2020\)](#), é uma estratégia de cuidado integral direcionada às famílias que possuem dificuldade em comparecer à unidade de referência. Permite que o olhar profissional seja ampliado ao adentrar o espaço físico que escancara as relações intrafamiliares, estilos de vida e contextos socioeconômicos, além de aproximar ao contato com diálogos, subjetividades e estratégias que podem ser potentes para o cuidado.

Já os atendimentos de acolhimento em Psicologia eram realizados com base na orientação da Política Nacional de Humanização - PNH, formulada em 2003, que propõe diretrizes para a atenção multidisciplinar do SUS, com o objetivo de estabelecer um contato mais efetivo, singularizado e qualificado, sendo o acolhimento uma postura ética que deve ser incorporada por todos os profissionais, comprometidos em exercê-lo em qualquer contato com os usuários, a fim de obter as respostas mais qualificadas às suas necessidades. Cada serviço, portanto, pode organizar estratégias para a efetivação do acolhimento de acordo com a realidade do território. No caso do CCVP, os usuários que desejavam assistência psicossocial eram atendidos em salas do “Espaço Cuidar”, no ambulatório de Psicologia.

Instrumentos e coleta dos dados

Os dados foram coletados a partir das experiências enquanto estudante e professora durante as 10 semanas do internato. Neste período, através das práticas realizadas, diversas famílias foram assistidas.

O atendimento de cada família, seja em visita domiciliar ou em acolhimento de Psicologia, envolvia leituras e registros em prontuários. Tais registros eram sistematizados, feitos em duplas ou trios e sempre revisados pela professora.

Os prontuários estudados ao longo do rodízio ficavam na sala de prontuários do CCVP, sendo esta uma sala de acesso restrito aos técnicos da unidade de saúde e aos estudantes quando estão realizando o estágio.

A fim de respeitar questões éticas de pesquisas com seres humanos, não foram citadas características específicas dos usuários(as) e suas famílias ou dos casos, a fim de preservar suas privacidades. Todos os usuários(as) e seus familiares apresentavam intenso sofrimento psíquico e estavam todos inseridos em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, a exemplo de problemas estruturais de precarização de moradia, segurança, alimentação, educação, saúde ou vida laboral. A maioria se autodeclarou como preto ou pardo. O foco deste artigo, portanto, é a experiência vivida na unidade de saúde e não estudos de casos dos usuários do serviço.

Menos de um mês após a finalização do rodízio, realizou-se uma reunião para organização desta pesquisa, onde foram rememorados os atendimentos e as condutas adotadas para cada caso. Neste levantamento, ficou claro o aprendizado da necessidade de reorientação das condutas dos moldes tradicionais da Psicologia e a busca por uma atuação mais abrangente e contextualizada, que priorizou as ações de promoção e fortalecimento da autonomia dos usuários. Assim, o texto foi elaborado com a ideia de relatar nossos aprendizados, por meio das potencialidades observadas e dos desafios enfrentados.

Análise de dados

O relato de experiência é uma narrativa científica que deve ser construída de forma contextualizada e objetiva, sempre fundamentada em uma base teórica. Ele consiste em descrever, de maneira clara e detalhada, uma experiência única vivenciada pelo autor, com o objetivo de contribuir tanto para sua área de atuação quanto para outros profissionais.

Além disso, os resultados apresentados devem ter potencial para serem aplicados em situações semelhantes e inspirar estudos futuros (Marinho & Silva, 2024).

O olhar analítico da experiência se baseou em conceitos da Psicologia Social Comunitária, descritos pelo Psicólogo Martín-Baró (2017), que indicam a importância do estímulo da capacidade crítica da coletividade sobre problemas psíquicos terem raízes em desigualdades estruturais, provocando o protagonismo da comunidade para a mudança social através do aprendizado contextualizado com a realidade.

Resultados

Na primeira semana do rodízio, a professora priorizou a análise e discussão da descrição, dados e história do bairro. Tal organização foi um ponto favorável para maior entrosamento dos estudantes com o território e planejamento de ações. Após as apresentações e introdução às atividades, quando a prática dos atendimentos foi iniciada, o primeiro ímpeto do grupo foi trazer os conceitos das teorias psicológicas para nos auxiliar na resolução dos casos. Neste ínterim, confrontaram-se com os limites da atuação psicológica na APS e, em seguida, com as possibilidades de enfrentamento visando a promoção do cuidado e fortalecimento da autonomia.

O primeiro limite da atuação foi a frustração da ideia de base curativista em que técnicas aprendidas na faculdade iriam solucionar os sinais e sintomas psíquicos apresentados, compreendendo a complexidade dos problemas estruturais de cada situação. A banalização da psicopatologia também foi problematizada através da identificação de usuários que foram diagnosticados – ou se autodiagnosticaram – com transtornos mentais ansiosos e/ou depressivos, atribuindo causalidade a interpretações biomédicas que focalizam fatores genéticos e biológicos, priorizando o tratamento medicamentoso, ao mesmo tempo que não se atentavam à influência de problemáticas socioeconômicas na produção de sinais e sintomas de sofrimento psíquico (Pinheiro, 2021).

A exemplo, uma usuária que foi diagnosticada com Transtorno de Ansiedade Generalizada fazia uso de antidepressivos de forma desorganizada e de ansiolíticos indiscriminadamente. Durante o atendimento, frequentemente se autorrotulou como uma pessoa “ansiosa”, apesar de também sinalizar em seu discurso passar por insegurança alimentar. Como possibilidade de enfrentamento se utilizou a técnica da Educação em Saúde sobre o uso correto das medicações psiquiátricas através de uma abordagem lúdica da elaboração de um quadro de horários.

Além disso, a atuação percorreu a desconstrução desse rótulo psiquiátrico e o incentivo da apropriação sobre a sua realidade sócio-histórica e problematização de fatores que extrapolam sua realidade individual para facilitar que, de forma autônoma, ela pudesse produzir novos significados sobre o seu próprio existir no mundo, evitando a auto culpabilização.

O segundo limite identificado foi a atuação da Psicologia de forma exclusiva, sem articulação interprofissional. Na APS, o trabalho necessita de articulação constante de cuidado com outros núcleos profissionais da unidade ou de outros serviços da rede e do território. Assim, experienciou-se a articulação com o Sistema Único de Atenção Social (SUAS), quando em uma visita domiciliar o pai da família relatou queixas de insônia e crises de pânico inicialmente, e, quando escutado, referiu preocupação por ter sido demitido há cerca de 03 meses e ser a única fonte de renda da família.

Além de oferecer orientações sobre higiene do sono, exercícios de respiração, acolhimento e escuta ativa, foi encaminhado ao Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, para cadastro no programa do Bolsa Família e para o grupo de geração de trabalho e renda, que acontece no CCVP, compreendendo a importância da garantia ao acesso a políticas públicas e seus possíveis benefícios de reparação socioeconômica.

Outro limite relevante foi o risco da aplicação de protocolos descontextualizados (exemplo: protocolo de manejo da ansiedade diante de tráfico de drogas e risco iminente e real de morte), disponibilizados no serviço para orientações breves.

O reconhecimento deste limite se deu quando foi feita a recomendação pré-definida da realização de atividade física diariamente para um homem que se queixava de insônia, mas ele relatou inviabilidade pois trabalhava por cerca de 13 horas por dia e acreditava que essa orientação causaria ainda maior exaustão. Percebeu-se que orientações deste tipo devem ser disponibilizadas de maneira cautelosa para oferecer o devido auxílio que considere as especificidades do contexto de cada usuário, buscando, da forma que for possível, capacitá-lo a se perceber como agente criativo e corresponsável em seu processo de cuidado.

Outro exemplo ilustra ainda mais a complexidade dessa abordagem com outra recomendação pré-definida no protocolo sobre a prática de meditação e respiração para melhorar a ansiedade, diante ambientes violentos e instáveis com riscos reais, onde a ansiedade se faz um mecanismo protetivo de fuga perante perigos significativos. Não se trata da deslegitimação dos exercícios citados, mas da priorização de que sejam orientados de forma contextual, sem indicá-los como ações “simples” ou “completamente eficazes”, deslegitimando a intensidade do fator estressor. Nesses cenários, o papel da Psicologia transcende a mera oferta de soluções individuais pré-determinadas.

Outras ações consonantes com o respeito aos atravessamentos de cada contexto foram realizadas, como diante uma mulher que manifestou o desejo de evitar a gravidez, mas o parceiro recusou o uso de preservativo. A partir do reconhecimento do direito sobre a autonomia reprodutiva, ela foi orientada para o planejamento reprodutivo, garantindo o acesso a anticoncepcionais como medida de prevenção, além da instrução sobre exposição às infecções sexualmente transmissíveis, a fim de proporcionar maior reflexão sobre os riscos e direito de decisão.

Em um caso de uma idosa sobrecarregada com os cuidados do seu filho, portadora de um Transtorno Mental Grave, abordagens para reforçar a interação familiar foram úteis, promovendo reuniões entre os

parentes para compartilhar e estabelecer responsabilidades, reconhecendo a complexidade das dinâmicas familiares. Quando ela referiu se sentir bem ao conversar com seu líder religioso, também foi fortalecida a importância de buscar esse amparo, promovendo vinculação com serviços do território. Além disso, sugerimos sua participação em grupos educativos existentes na unidade, destacando a relevância da socialização para a saúde mental.

Por fim, uma significativa estratégia de enfrentamento experienciada foi o compromisso dos profissionais do CCVP no cuidado de uma mulher que teve sua casa destruída por seu ex-marido. Diante dessa situação, a intervenção multiprofissional transcendeu o consultório ao promover mutirões de limpeza, reconstrução da casa e doação de itens domésticos, refletindo a concepção ampliada de saúde e o compromisso com a equidade e justiça social.

Discussão

O modelo biomédico começou a ser moldado durante o século XIV, a fim de controlar a disseminação de doenças contagiosas, como a Peste Negra. O fortalecimento de medidas sanitárias foi utilizado como principal alternativa de combate, com ausência de ofertas para assistência à saúde, visto que a medicina ainda estava em desenvolvimento. Tal dinâmica desenvolve o movimento positivista, que defende o conhecimento científico como única fonte da verdade absoluta. Durante a revolução industrial, no século XVIII, essa filosofia influenciou o conceito de saúde enquanto “ausência de doenças”, pois os operários eram reduzidos a engrenagens das máquinas de produção, onde, se adoecessem, os resultados seriam atrasados, representando, portanto, uma concepção desumanizada e insuficiente (Pinheiro, 2021).

Na contramão, outros pensadores elaboraram análises sociais que consideram a compreensão da totalidade dos trabalhadores, a exemplo de Marx e Hegel, que se dedicaram ao estudo do Ser Social

como influenciado por dinâmicas culturais, históricas e econômicas. Esses modos de pensar a saúde derivam diferentes movimentos teóricos e assistenciais discrepantes, e foi apenas após a Segunda Guerra Mundial, em 1945, que a noção de saúde foi oficialmente definida pela Organização Mundial de Saúde como “completo estado de bem-estar social”, fugindo da lógica individualista e compreendendo a relevância dos Determinantes Sociais⁴ (Pinheiro, 2021).

Os resultados deste relato demonstram que, apesar de avanços notórios, o modelo biomédico de base positivista permanece com grande influência nos moldes de assistência, e resgata a necessidade de fortalecimento da abordagem psicossocial para enfrentamento dessa limitação, que implica em uma dinâmica onde o foco não reside em soluções prontas, mas sim em capacitar o indivíduo a se perceber como um agente criativo e corresponsável em seu processo de cuidado, capacitado para reconhecer as opressões que lhe cercam e minam, em diversos casos, a sua autonomia e segurança (Figueiredo & Paula, 2021).

A ferramenta da clínica ampliada, orientada na PNH (2003), ressalta a importância da troca entre usuários(as) e profissionais, bem como a discussão de casos de forma interprofissional para definir as estratégias mais adequadas. A incorporação dessa base nas nossas ações foi uma maneira de promover um serviço mais humanizado e em sintonia com as reais necessidades e preferências dos pacientes e da equipe (Ministério da Saúde, 2007). Silva et al. (2022), relata sua experiência, também alinhada com o enfrentamento ao modelo biomédico, na condução de um caso na APS, destacando a comunicação interdisciplinar como uma potente estratégia para tal, visto que permite a ampliação dos conhecimentos de cada núcleo profissional.

Esse direcionamento teórico-crítico foi norteador no desenvolvimento de todas as ações da experiência aqui descritas, explicitando, assim, a potência das ações formativas-profissionalizantes no SUS, que propõe a permanente conexão da prática profissional ao aprimoramento teórico condizente com os direcionamentos para o cuidado qualificado.

Foi fundamental compreender o processo social de busca da individualização em detrimento a construções coletivas como um paradoxo político associado ao capitalismo liberal (Hespanha, 2002) para assimilar a importância de ações que resgatam o seio comunitário e territorial. Se por um lado é necessário individualizar o cuidado na conduta de acolhimento e terapêutica, o autor Hespanha (2002) argumenta que a individualização demasiada também causa a corrosão da cidadania e das solidariedades sociais. O espaço público é dominado pelas preocupações individuais, o que leva à redução das questões públicas e ao enfraquecimento das solidariedades horizontais entre os indivíduos. O novo individualismo ameaça as relações de solidariedade e diminui a ação providencial voltada para famílias, grupos e comunidades, tornando a cidadania cada vez mais individualizada, incentivando o adoecimento de grupos sociais.

A individualização dos pobres é um mecanismo ideológico que reforça as relações de produção capitalista, permitindo à classe econômica dominante exercer controle e explorar mais eficientemente a força de trabalho. Esse processo desloca as causas estruturais da pobreza para a responsabilidade individual, como à atribuição do privilégio ao sentido meritocrático do esforço e dedicação, ocultando, portanto, as contradições de classe e reduzindo os impactos das desigualdades econômicas (Fontes, 2022).

Interpretações terapêuticas ineficazes para o que precisa ser problematizado acabam prejudicando as populações vulneráveis onde básico emerge enquanto urgência, necessitando de movimentos políticos e comunitários (Martín-Baró, 2017). É evidenciado cientificamente que protocolos são válidos como estratégias de cuidado, mas não são tão eficazes quando se trata de vulneração, pois há barreiras estruturais que limitam as possibilidades de estratégias dos profissionais de saúde em especial psicólogos(as), como no caso de pessoas negras, que sofrem estigma racista e são discriminadas em diversas esferas da sociedade, necessitando de longas reparações históricas coletivas.

⁴“Determinantes Sociais da Saúde” são fatores consolidados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como essenciais para a compreensão das iniquidades em saúde, englobando a qualidade da moradia, educação, renda, ambiente e acesso a serviços de cada indivíduo.

O estudo sobre racismo estrutural da autora [Silva et al. \(2024\)](#) traz contribuições valiosas à discussão ao evidenciar como o racismo atravessa a prática clínica e institucional na APS, através da coleta de relatos de experiências de médicas negras, onde discutem como o corpo negro, especialmente o corpo negro feminino, ainda é desumanizado nos espaços de cuidado, sendo frequentemente alvo de negligência, violências simbólicas e silenciamentos. Ao retratarem suas experiências, apontaram para a urgência de práticas antirracistas que desloquem os discursos hegemônicos e abram espaço para escutas comprometidas com os marcadores sociais.

Nesse sentido, a Política Nacional da Atenção Básica (Portaria nº [2.436](#), 2017) defende que o foco da atenção não seja apenas a cura da doença, mas sim a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, estimulando ações que mobilizem não apenas as individualidades, mas as famílias e grupos comunitários, sendo imperativo a consideração dos marcadores sociais no cuidado, a recusa ao modelo biomédico e o combate às opressões. Essa abordagem abrangente também se reflete na experiência, cuja atuação se inseriu nas esferas familiares, comunitárias e em serviços - setoriais e intersetoriais - ofertados pelo território.

Outra importante base teórica para a compreensão do papel do(a) psicólogo(a) na APS foram as orientações do Conselho Federal de Psicologia - [CFP](#) (2019), como a não priorização da psicoterapia individual no contexto primário à saúde e a priorização das ações combativas às fronteiras do saber ou dinâmicas de opressão, contribuindo para o protagonismo dos(as) usuários(as) e da sua rede de apoio, utilizando-se de ferramentas como Apoio Matricial, Atividades Comunitárias, Reunião em Equipe, Grupos Educativos, Projeto Terapêutico Singular e Visitas Domiciliares ([CFP](#), 2019).

O período do rodízio de internato impossibilitou a vivência de todas essas ferramentas de trabalho, a exemplo das atividades grupais, tão importantes no contexto, mas que foram vivenciadas exclusivamente por outro grupo de estudantes. A multiprofissionalidade também não foi experienciada de forma satisfatória visto que as ações foram centradas no ambulatório de Psicologia ou nas visitas domiciliares.

Ainda assim, a experiência aproximou a estudante de maneira significativa aos princípios e diretrizes da APS e da noção do seu papel efetivo na Saúde Pública. Esse papel é imperativo para a adoção da criticidade ativa, envolvida em discussões políticas que defendam o fortalecimento de Políticas Públicas que promovam a equiparação dos direitos sociais e objetivam a extinção de estruturas que perpetuam a vulneração e a marginalização.

Conclusão

Diante do conteúdo exposto, conclui-se que o olhar que engloba as noções de família, comunidade e território deve ser central no cuidado da saúde pública. Isso implica respeitar a autonomia do sujeito dentro do seu próprio tratamento, envolvendo, no âmbito da Psicologia, uma atuação que enxerga além do aspecto clínico, parta do respeito às especificidades do território e comunidade, e reconheça as interconexões entre a saúde individual, dinâmicas familiares, marcadores sociais, efeitos das opressões interseccionais, influência do ambiente comunitário e importância do acesso a recursos sociais que contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida.

A experiência foi extremamente importante para a compreensão profissional de atuação na saúde pública, além do aprendizado sobre o grandioso funcionamento e potencial do SUS. O internato, portanto, é uma estratégia potente para experimentação de um modelo de trabalho que transcende o clínico-centrado. O rodízio do internato foi significativo para o aprendizado da Psicologia enquanto ferramenta de mudança social e educação crítica.

É importante destacar que a plenitude da saúde, interpretada como o equilíbrio da integralidade do sujeito, não é alcançável em contextos de vulnerabilidade. Mesmo com uma variedade de recursos disponíveis, como diagnósticos, protocolos e medicações, apenas a abordagem da Psicologia, não será suficiente para abordar e tratar profundamente esse sofrimento. É essencial que o cuidado amplie sua perspectiva, incorpore a dimensão social, política e cultural, para efetivamente contribuir com a promoção do bem-estar e saúde da população em situações de vulnerabilidade.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

Akotirene, C. (2019). *Interseccionalidade*. Pólen.

Araújo, C. M. R., & Silva, J. P. (2020). Visita domiciliar e saúde mental: um relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 9(4). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v9i4.2958>

Barbosa, V. F. B., & Caponi, S. N. C. (2022). Direitos humanos, vulnerabilidade e vulneração dos povos indígenas brasileiros no enfrentamento à Covid-19. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 32(2), e320203. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320203>

Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (2014). *Os herdeiros: os estudantes e a cultura*. Editora da UFSC.

Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde*. <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-na-atencao-basica-a-saude/>

Daltro, M., Cajado, M. C. V., Oliveira, M. L. A., Sylva, S., & Matos, N. M. M. (2013). Internato em Psicologia: uma prática interdisciplinar assistida. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 2(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v2i1.210>

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia Cultura Profissional do Psicólogo*, 5(1), 95-121. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>

Figueiredo, M. C., & Paula, F. L. (2021). Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *APS em revista*, 3(2), 95-101. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.163>

Fontes, V. (2022). *Reflexões im-pertinentes: história e capitalismo contemporâneo*. Mauad.

Goffman, E. (1980). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Zahar.

Hespanha, P. (2002). Individualização, fragmentação e risco social nas sociedades globalizadas. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, 21-31. <https://doi.org/10.4000/rccs.1253>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2025). *Síntese de indicadores sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira — 2024*. <https://www.ibge.gov.br>

Marinho, P. R. S., & Silva, J. P. (2024). Religiosidade/espiritualidade no processo de formação do profissional de saúde: relato de experiência. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5206. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5206>

Martín-Baró, I. (2017). *Crítica e libertação na psicologia: Estudos psicossociais*. Editora Vozes

- Ministério da Saúde. (2007). *Política Nacional de Humanização da Saúde: Documento base* (4ª ed.). Secretaria de Atenção à Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
- Pinheiro, S. B. (2021). Atenção em saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. *Revista Longeviver*, 9. <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/867/927>
- 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). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Santana, J. J. G., Rocha, B. A. C., & Barroso, A. M. C. (2024, 11 de outubro). *Pau da Lima*. Observatório de Bairros de Salvador. <https://observatoriobairrossalvador.ufba.br/bairros/pau-da-lima>
- Santos, Y. L. (2022). *Racismo brasileiro: uma história da formação do país*. Todavia.
- Silva, A. C., Gomes, C. A. F. P., Bussadori, S. K., Sala, G. A., Andrade, E. C., Corrêa, J. C. F., & Silva, S. (2022). Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 3(4) 10-21. <https://doi.org/10.51161/remms/3588>
- Silva, L., Campos, D., Araújo M. V., & Reis, R. (2024). "Mesmo que a gente seja a mão que cuida": médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(3), e07622023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.07622023>