

CAPÍTULO 35

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C35>

ACOLHIMENTO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

WELCOME TO WOMEN IN SITUATIONS OF PSYCHOSOCIAL SUFFERING IN PRIMARY HEALTH CARE

AYRLLA VYTÓRIA PEREIRA

Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher. Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN)

BRENDA TAMIRES DE MEDEIROS LIMA

Farmacêutica pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN).

IZABEL PEREIRA DA SILVA

Assistente social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Especialista em Atenção Psicossocial pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). Residente na Atenção Primária à Saúde pela Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN).

RESUMO

Objetivo: Relatar sobre as experiências com acolhimento de mulheres em situação de sofrimento psicossocial na Atenção Primária à Saúde, considerando a inserção na Residência Multiprofissional em Saúde no contexto de Currais Novos/RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, construído a partir da inserção de profissionais residentes na APS do município de Currais Novos/RN. **Resultados e Discussão:** No que diz respeito ao sofrimento psicossocial de mulheres, pode-se afirmar que existe relação direta e indireta com as desigualdades de classe, de raça e de gênero, como também, de uma estrutura social fundada no patriarcado e no racismo estrutural na qual essas estão inseridas e isso deve ser compreendido para que haja a realização de um acolhimento efetivo. Ademais, é necessária a efetivação de políticas públicas eficazes que garantam os direitos sociais, políticos e econômicos das mulheres para maior resolutividade do acolhimento e isso está para além da APS. **Considerações Finais:** Considerando o vínculo estabelecido entre atenção primária e comunidade, é possível tecer uma rede de apoio no território com grande potencial para acolhimento às demandas dos usuários em sofrimento mental. Contudo, desafios ainda podem ser observados no município, sendo necessárias capacitações e ações de educação permanente direcionadas aos profissionais que favoreçam a construção e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Ademais, destaca-se ainda a grandiosidade do trabalho inter e multiprofissional que vem sendo ofertado pelos profissionais residentes, o que se configura como uma prática colaborativa e de grande apoio para os serviços de saúde nos quais o programa está inserido.

Palavras-chave: acolhimento; mulheres; Atenção Primária à Saúde.



ABSTRACT

Objective: To report on the experiences with welcoming women in situations of psychosocial suffering in Primary Health Care, considering their insertion in the Multidisciplinary Health Residency in the context of Currais Novos/RN. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative study, of the experience report type, constructed from the insertion of professionals residing in PHC in the city of Currais Novos/RN. **Results and Discussion:** With regard to women's psychosocial suffering, it can be stated that there is a direct and indirect relationship with class, race and gender inequalities, as well as a social structure founded on patriarchy and structural racism in which these are inserted and this must be understood in order to provide effective reception. Furthermore, it is necessary to implement specific public policies that guarantee the social, political and economic rights of women for greater resolution of reception and this goes beyond PHC. **Final Considerations:** Considering the link established between primary care and the community, it is possible to create a support network in the territory with great potential to meet the demands of users in mental distress. However, challenges can still be observed in the municipality, with training and continuing education actions aimed at professionals being allowed, which favor the construction and strengthening of bonds between users and professionals. Furthermore, the greatness of the inter and multi-professional work that has been offered by resident professionals stands out, which constitutes a collaborative practice and great support for the health services in which the program is inserted.

Keywords: user embracement; women; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento das situações de sofrimento psicossocial na Atenção Primária à Saúde (APS) tem se mostrado uma estratégia indispensável para a assistência à saúde mental. Considerando que a APS é a principal porta de entrada das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e que necessidades de Saúde Mental são transversais a todas RAS, o acolhimento perpassa todas as ações de saúde sendo importante discuti-lo e qualificá-lo (Brasil, 2013).

Portanto, o acolhimento de maneira efetiva, considerando a manutenção do vínculo com os usuários fortalece a eficácia e a continuidade das ações de saúde, além de favorecer a participação do usuário durante a oferta de cuidado e a tomada de decisão. Considera-se esse, como parte integrante de todo processo de trabalho na APS, sendo um dos pilares para a assistência à saúde mental e um cuidado em saúde humanizado (Silva *et al.* 2018).

Considerando os dados da última Pesquisa Nacional de Saúde, tem-se que são mulheres as principais usuárias dos serviços de saúde, expressando assim o que também ocorre em relação à APS (IBGE, 2020). Conforme dados da pesquisa realizada pelo Laboratório Think Olga, 35% das mulheres entrevistadas foram diagnosticadas com ansiedade, 17% com depressão, 7% com síndrome do pânico, isto é, mais de 50% dessas mulheres foram diagnosticadas com algum transtorno mental, sendo necessário preparar a APS para acolher estas intensas demandas



de sofrimento psicossocial e adoecimento (Laboratório Think Olga, 2023).

Para isso, se faz necessário considerar que a Saúde Mental das mulheres possui relação com diversos fatores, os quais estão para além do diagnóstico de saúde mental e do medicamento, sendo importante considerar a mulher na sociedade capitalista, patriarcal e racista, tendo em vista que isso implica em desigualdade de gênero, o que potencializa processos de adoecimentos mentais (Pereira, 2017). *

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, construído com o objetivo de relatar as vivências frente ao acolhimento realizado às mulheres em situação de sofrimento psicossocial no contexto da APS do município de Currais Novos, localizado no interior do estado do Rio Grande do Norte, considerando a inserção na Residência Multiprofissional em Saúde neste cenário.

Sendo um estudo indispensável para a produção científica e acadêmica, bem como, para a qualificação da assistência na APS no tocante à saúde mental das mulheres, sobretudo, levando em consideração o cenário de agudização do sofrimento de mulheres.

Verifica-se que o acolhimento pode ser uma estratégia efetiva para vincular-se com as mulheres, considerando a ampliação da rede de atenção à saúde mental dessas, mas que existem desafios de efetivá-lo. Considera-se que é imprescindível se debruçar sobre a saúde mental da população feminina e que o acolhimento pode abrir caminhos para um cuidado qualificado, sendo a APS essencial neste processo e para o cuidado no território das necessidades de saúde mental (Brasil, 2016, 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, acerca do acolhimento às mulheres em situação de sofrimento psicossocial no contexto da APS, considerando a inserção da Residência Multiprofissional em Atenção Básica no município de Currais Novos/RN.

Currais Novos está situada no Rio Grande do Norte, possui uma área territorial de 864,349 km², 41.313 habitantes e densidade demográfica de 47,8 habitantes por quilômetro quadrado, em 2022. Possui 82,2% domicílios com esgotamento sanitário adequado, 60,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 4,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (IBGE, 2024).

No contexto da APS, o município dispõe de 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em zona urbana e 6 em zona rural, totalizando 21 UBS. Destas, 8 unidades localizadas na zona



urbana recebem o programa de residência.

A Residência Multiprofissional possibilita a atuação de profissionais da equipe ampliada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, com inserção das seguintes categorias: assistência social, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, medicina veterinária, odontologia e psicologia.

Este trabalho traz a experiência de profissionais residentes frente à temática em atendimentos às mulheres realizados durante o processo formativo no programa de residência multiprofissional. Esses atendimentos se deram em três UBS no município de Currais Novos/RN localizadas nos bairros Paizinho Maria, Centro e Radir Pereira, entre março de 2023 e maio de 2024.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das experiências com atendimentos às mulheres nos variados contextos de atenção da APS, foi possível perceber que o sofrimento psicossocial de mulheres está associado a diversos fatores, para além da questão biológica, mas também, social.

De acordo com o estudo de Pinheiro *et al.* (2022) existe uma relação entre os processos de sofrimento psíquico e adoecimento de mulheres com as iniquidades de gênero, perpassando por violências em contexto jurídico do termo à construção sociocultural que inclui os estereótipos voltados às mulheres, bem como aos dispositivos de subjetivação. Desta maneira, é possível que, na prática clínica, esses processos não sejam considerados, tendo em vista um contexto de sociedade patriarcal com ênfase no modelo biomédico de cuidado.

A partir da explicitação da estruturação do patriarcado, passa-se a compreender o porquê de haver se estabelecido uma dicotomia entre os papéis sociais da mulher e do homem (Silveira, 2023). Isso é fruto da construção colonial do Estado, que não o estruturou voltado a todas as pessoas, mas se apresentando como exterior às relações domésticas, reflexo da separação e hierarquização da produção e reprodução no capitalismo (Costa, 2023).

Isso vai ao encontro da discussão realizada por Souza (2015) que afirma que o processo saúde-doença está para além dos determinantes biológicos e biomédicos, mas tem raiz na Questão Social. Esse autor considera que há uma determinação social do processo saúde-doença que está diretamente relacionado aos processos de desenvolvimento da sociedade.

Segundo Iamamoto e Carvalho (2006), a Questão Social é expressão do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso na cena política. É a manifestação no cotidiano da vida social da contradição entre proletariado e a burguesia,



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



devendo ser entendida fundamentalmente no conflito entre capital e trabalho, no qual as desigualdades sociais, políticas e econômicas entre classe, raça e gênero, o pauperismo e a pobreza serão suas expressões.

Dito de outra maneira, são as desigualdades e lutas sociais em seus múltiplos desdobramentos. A Questão Social é o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista que é fundamentada na produção social coletiva e a apropriação privada por uma parte específica da sociedade.

No cotidiano, tais desigualdades se expressam de diversas formas, sendo os processos de adoecimentos uma dessas expressões, visto como fruto e parte constitutiva das relações capitalistas e do processo social, político e econômico que fundamenta o Modo de Produção Capitalista.

Desta forma, o processo de adoecimento mental é coletivo e objetivo, muito embora, haja uma tendência a tratá-lo como uma questão individual e privada, dito de outra maneira, o processo saúde-doença, assim como, a pobreza, a violência, as violações de direitos sociais e humanos são implicações, desdobramentos do mesmo processo – as relações e contradições capitalistas (Costa, 2021, Souza, 2015).

Nesta direção, a discussão sobre a determinação social do processo saúde-doença que revela e afirma o caráter ontológico e social dos processos de adoecimento, apesar de ainda existir lacunas desta perspectiva no âmbito da Saúde Mental, o entendimento disso é imprescindível para a afirmação e a efetivação do direito à saúde em sua totalidade (Costa, 2021).

Conforme Moreira (2013), com os avanços da epidemiologia tradicional para uma perspectiva da saúde coletiva, como também, a partir de estudos latino-americanos da epidemiologia social, há um aprofundamento da discussão acerca da compreensão da saúde como processo social, afirmando o caráter histórico social do adoecimento.

Este debate pode ser denominado como teoria da determinação social do processo saúde-doença que está ancorado na teoria social crítica de Marx, que trouxe a possibilidade de questionar no âmbito da epidemiologia práticas centradas no modelo biomédico, que fragmenta, naturaliza e individualiza os processos de adoecimentos da população (Moreira, 2013).

Para Souza (2020), o caráter ontológico e social dos adoecimentos estão relacionados a compreensão desses, de forma histórica, contraditória, em movimento, numa perspectiva de totalidade na busca pela essência dos fenômenos sociais. Além disso, o autor afirma o trabalho como complexo social ontologicamente prioritário na discussão de determinação social do processo saúde-doença, que não é mecânico, é dialético e não exclui a dimensão biológica,



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



coexistindo e convivendo no mesmo processo.

De acordo com Souza (2015), a determinação social do processo saúde-doença é uma expressão do antagonismo capital e, o trabalho, elemento fundante das relações na sociedade capitalista. Nesta perspectiva, a saúde deve ser compreendida como processo histórico social movido pelas lutas de classes que determinam os processos de adoecimentos da população.

Barata (2009) afirma que as desigualdades nas condições de vida e nos processos de produção e reprodução social podem trazer rebatimentos para a saúde dos sujeitos, devendo ser reconhecidas como fatores de risco e resultado da organização social capitalista e das iniquidades em saúde. Para esta autora, a posição social, as desigualdades no acesso às políticas de emprego e renda, a educação, a assistência, a moradia, a saúde e as desigualdades de gênero são indicadores e potencializadores de processos de adoecimentos e sofrimento.

Oliveira e Santo (2013), bem como Barata (2009) compreendem que a determinação social da saúde consiste em pensar a saúde tendo como horizonte às possibilidades de realização do humano, como também, ao acesso aos produtos necessários para tal, que dependem do grau de desenvolvimento das forças produtivas e das relações de produção estabelecidas em cada formação social.

De modo que é imprescindível destacar que a classe social, o gênero, a raça/etnia passam a ser compreendidas como determinantes na representação de saúde da população, reafirmando que os fundamentos, a base dos processos de adoecimentos, têm na sua essência uma questão que também é social (Barata, 2009).

No que diz respeito ao sofrimento psicossocial de mulheres, pode-se afirmar que existe relação direta e indireta com as desigualdades de classe, de raça e de gênero no qual elas estão inseridas. Durante os acolhimentos realizados as mulheres na APS, verifica-se que são motivos de sofrimento para elas: dificuldades socioeconômicas, cenário de violência doméstica, sobrecarga materna, lacunas no acesso a serviços de saúde, assistência social, moradia, renda e lazer, o que nos leva a refletir acerca da garantia do direito à saúde mental, passando pela materialização de direitos sociais, econômicos e políticos, além disso, pela construção de estratégias de saúde complexas, intersetoriais e interprofissionais.

De acordo com a pesquisa realizada pelo Laboratório Think Olga em 2023, as mulheres estão sentindo-se esgotadas, sendo assim, adoecidas. Entre as 1078 mulheres com mais de 18 anos de todas as classes e de todas as regiões do país, mais da metade estão adoecidas e insatisfeitas com as áreas da vida, sendo as relações amorosas (32%) e as familiares (30%) os maiores motivos de insatisfação (Laboratório Think Olga, 2023).

Também pode ser observado nos acolhimentos de mulheres realizados nas Unidades



Básicas de Saúde no contexto de Currais Novos/RN que os conflitos familiares têm sido fatores que interferem na saúde mental das mulheres e resolver esta temática é um desafio.

Para que o acolhimento de mulheres na APS possa ser efetivo, necessita-se que a Rede de Atenção à Saúde esteja articulada com pontos de comunicação das demais Políticas da Seguridade Social, tendo em vista que uma assistência à saúde mental efetiva deve considerar questões que estão para além do setor da saúde (Brasil, 2013).

Embora existam serviços especializados voltados ao acolhimento de pessoas em situação de sofrimento mental localizados por todo o país, a Atenção Básica também constitui-se como porta de entrada para estes usuários, estando articulada com as demais redes de Atenção à Saúde e integrando-se como parte constituinte da Rede de Atenção Psicossocial (Brasil, 2011).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída em 2011 com vistas a reforçar a realização do cuidado a partir do paradigma da rede social, buscando expandir os serviços de atenção à saúde mental, bem como álcool e outras drogas de base territorial, com vistas a fortalecer a integração e articulação dos diferentes dispositivos de saúde (BRASIL, 2011).

Neste contexto, faz-se relevante também mencionar a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), a qual apresenta entre as suas diretrizes o acolhimento, a ambiência e a defesa dos direitos dos usuários, considerando que o acolhimento conceitua a necessidade de saúde do usuário como algo legítimo e singular, que deve estar presente em todos os serviços de saúde e que independe do nível de complexidade do atendimento ofertado (Brasil, 2013).

Afirma-se o acolhimento como estratégia potente para a construção de vínculo e cuidado das mulheres, mas sua efetivação como parte do processo de atenção à saúde, passa por desafios, tais como: queixas sobre a falta de resolutividade dos serviços, posturas profissionais e ambiente desfavorável para proporcionar um espaço seguro para que as mulheres possam colocar suas angústias e sofrimento (Brasil, 2013).

Estudo realizado por Minóia e Minozzo (2015) no âmbito da Atenção Primária à Saúde observou que os profissionais atuantes neste cenário, de modo geral, apresentavam dificuldade em saber como agir a partir da escuta dos relatos dos usuários em sofrimento mental que os procuravam nos serviços, oferecendo quase sempre um conselho ou alguma prescrição como forma de resposta imediata.

Em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde, para o acolhimento de mulheres em situação de sofrimento na APS, verifica-se que deve existir a garantia de privacidade no atendimento e estabelecimento de relação de confiança e respeito, focando em



respostas que visem reduzir os danos dos diversos cenários de violações de direitos, sendo necessário estar atento (a) ao que é comunicado de forma verbal e não verbal, tendo atitudes compreensivas e evitando julgamentos (Brasil, 2016).

Para além da necessidade de uma postura acolhedora dos (as) profissionais da APS, também é necessário políticas públicas eficazes que garantam à mulher em situação de sofrimento suas necessidades básicas, as quais vão desde o acesso a alimentação até a circulação pelas ruas da cidade de forma segura, pois sabe-se que o contexto da sociabilidade capitalista é desigual, sobretudo, quando se pensa a realidade das mulheres pobres e negras e isso foi possível observar a partir dos acolhimentos realizados com as mulheres nas três unidades de saúde em que a experiência da Residência ocorre.

Também é importante afirmar a competência de educação em saúde que o acolhimento pode carregar tendo em vista que a partir de uma escuta qualificada e de uma prática dialógica é possível orientar e promover saúde, bem como, fortalecer a autonomia das mulheres em torno do seu protagonismo na reivindicação dos seus direitos, considerando que o sofrimento psicossocial das mulheres pode ser uma expressão de revolta de tudo aquilo que machuca e as afeta subjetivamente, sendo expressão da desigualdade capitalista (Brasil, 2013).

É imprescindível se debruçar sobre a saúde mental das mulheres tendo em vista que o acolhimento qualificado nos serviços de saúde é um direito dessas. A Atenção Primária à Saúde, se bem qualificada, pode ser um ponto de apoio para as mulheres em sofrimento psicossocial como já vem se afirmando no cenário da APS de Currais Novos/RN, mesmo diante de desafios estruturais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contato próximo e íntimo que a equipe de atenção primária estabelece com a comunidade, é possível tecer uma rede de apoio no território com grande potencial para acolhimento às demandas dos usuários em sofrimento mental.

Contudo, diversos desafios ainda podem ser observados dentro da rede de atenção psicossocial e de atenção primária do município, o que perpassa principalmente por processos organizacionais dos serviços, falta de investimentos financeiros e em recursos humanos, além da necessidade de atualização e capacitação profissional.

A partir da realização deste trabalho, foi possível observar a necessidade de capacitações e de educação permanente direcionadas aos profissionais atuantes nos diferentes níveis de assistência à saúde no que se refere à temática discutida, a fim de colaborar para o



melhoramento dos atendimentos e do acolhimento que vêm sendo ofertados, favorecendo assim a construção e o fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais.

Ademais, observa-se ainda a importância e potencialidade da escuta qualificada e do olhar atento por parte dos profissionais para além do âmbito assistencial e curativo.

Destacando-se também a grandiosidade do trabalho inter e multiprofissional que vem sendo ofertado pelos profissionais residentes no município, o que se configura como uma prática colaborativa e de grande apoio para os serviços de saúde nos quais o programa está inserido.

REFERÊNCIAS

BARATA, R. B. **Como e porque as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009. 120 p. (Coleção temas em saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 30 jun. 2011a, Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental** / Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013c.

COSTA, C. M. V. O fortalecimento do patriarcado e a desvalorização do trabalho de cuidado no capitalismo. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 146, n. 3, e-6628347, 2023.

COSTA, P. H. A. Um Marx antimanicomial? **Esquerda online**, Juiz de Fora-MG, publicado em: 15/07/2021.

IAMAMOTO, M. V. CARVALHO, Raul de. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico- metodológica**. 19ª edição, Cortez, São Paulo.

IBGE, 2024. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Documentação do Censo 2022**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/currais-novos/panorama>. Acesso em: 05 jan. 2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e**



2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p.

MINÓIA, N. P; MINOZZO, F. **Acolhimento em Saúde Mental: Operando Mudanças na Atenção Primária à Saúde.** PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO, v. 35, n. 4, p. 1340-1349, 2015.

MOREIRA, M. C. **Determinação social da saúde: fundamento teórico conceitual da Reforma Sanitária Brasileira.** Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. PUC: Porto Alegre, 2013. Cap 5) Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/555>. Acesso em: 21 jul. 2023.

OLGA, Laboratório Think. **Esgotadas.** Disponível em: <https://lab.thinkolga.com/esgotadas/>. Acesso em 20 abr. 2024.

OLIVEIRA, M. J. I. SANTO, E. E. **A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social.** Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/A-rela%C3%A7%C3%A3o-entre-os-determinantes-sociais-da-sa%C3%BAde-e-Oliveira-Santo/6c633a3e2b7f6483781c894a75f5a380a06f55b5#paper-header>. Acesso em: 20 nov. 2023.

PEREIRA, M. O. AMARANTE, P. **Mulheres, loucura e patologização: desafios para a luta antimanicomial e a Reforma Psiquiátrica brasileira.** In: (ORGS). PASSOS, R. G. *et al.* Saúde Mental e os desafios atuais da atenção psicossocial, Rio de Janeiro: Gramma, 2017.

PINHEIRO, E. M. N. *et al.* **“Eu me sentia um nada”**: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. Rio de Janeiro, Revista Physis, v. 31, n. 01, p. 01-21, 2022.

SILVA FILHO, JA; BEZERRA, AM. **Acolhimento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa.** ID on line. Revista de psicologia, [S.l.], v. 12, n. 40, p. 613-627, 2018.

SILVEIRA, E. M. S. **A ruptura com o patriarcado em prol da luta contra todas as formas de violência contra as mulheres.** Revista de Direito Magis, Betim, v. 2, n. 1, 2023.

SOUZA, D. O. (Org.). **Trabalho, saúde e sociedade: a determinação social da saúde em perspectiva.** Maceió, EDUFAL, 2015. 220 p.

SOUZA. **O caráter ontológico da determinação social da saúde.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 137, p. 174-191, jan./abr. 2020.