



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.29>

**O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UMA  
MICRORREGIÃO DO CEARÁ**

**THE MENTAL HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE IN A  
MICROREGION OF CEARÁ**

**PEDRO HELITON OLIVEIRA**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**LARISSA DE SOUZA CASARIN**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**FRANCISCA LARISSA MESQUITA AGUIAR**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**FRANCISCO MATEUS RODRIGUES BARROZO**

Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**LARA TEIXEIRA VIEIRA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**AMANDA QUEIROZ SILVA**

Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC

**PAULO HENRIQUE DIAS QUINDERÉ**

Doutor em Saúde Coletiva pela UECE

**RESUMO**

Este estudo tem a finalidade de discutir o cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária em uma Microrregião do Ceará, enfatizando a atuação profissional e as estratégias de cuidado. Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir das vivências em campo dos autores, bem como das discussões feitas na disciplina de Psicologia e Saúde Pública I, da Universidade Federal do Ceará, campus Sobral. As informações obtidas demonstraram uma predominância do modelo biomédico no fazer dos profissionais da atenção primária frente a demandas de saúde mental, pautado sobretudo na prevalência da medicamentação como principal alternativa de tratamento, assim como, a falta de capacitação dos profissionais para lidar com essas demandas, que constituem entraves para a saúde mental na atenção primária dos municípios analisados. Conclui-se que as articulações em equipe através do apoio matricial, as práticas de educação em saúde e propostas de Educação Permanente em Saúde (EPS) constituem alternativas compatíveis com uma modalidade de cuidado que promova a superação os desafios analisados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Saúde Mental; Psicologia.

**ABSTRACT**

This study aims to discuss Mental Health care in Primary Care in a Microregion of Ceará, emphasizing professional performance and care strategies. This is an experience report elaborated from the authors' experiences in the field, as well as from the discussions carried out in the discipline of Psychology and Public Health I, at the Federal University of Ceará, Sobral campus. The information obtained showed a predominance of the biomedical model in the actions of primary care professionals in the face of mental health demands, based mainly on the prevalence of medication as the main treatment alternative. It was also found that the lack of professional training to deal with these demands is an obstacle still present in care. It is concluded that the specific team articulations of the matrix support, the health education practices and learning proposals based on the Permanent Health Education (EPS) are alternatives compatible with a modality of mental health care that promote overcoming the challenges analyzed.

**Keywords:** Primary Health Care; Mental Health; Psychology.

**1. INTRODUÇÃO**

As microrregiões de saúde consistem em recortes territoriais contínuos, identificados pelos gestores a partir das identidades culturais e socioeconômicas, das redes de comunicação e da infraestrutura de transportes compartilhados do território, visando a viabilidade de soluções para problemas comuns na área da saúde a partir dos princípios do Pacto pela Saúde, estabelecidos em 2006 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Essa delimitação visa a garantia de uma das principais diretrizes do SUS, a regionalização, cuja finalidade é “garantir o direito à saúde da população, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais por meio da identificação e reconhecimento das regiões de saúde” (CARDOSO, 2016, p. 228). Logo, ela organiza e fortalece o processo de descentralização das ações e serviços de saúde do Estado, uma vez que, conforme o Ministério da Saúde, a regionalização promove relações mais cooperativas e harmoniosas entre os gestores do sistema, aumentando a qualidade e a efetividade das decisões.

Os municípios abordados neste estudo, Itarema, Bela Cruz e Morrinhos, pertencem à categoria de municípios de pequeno porte, pois possuem uma população inferior a 50.000 habitantes. De acordo com o IBGE (2010), eles representavam, aproximadamente, 90% dos municípios brasileiros naquele ano. Apesar disso, são considerados as áreas mais desamparadas do país, tendo em vista que apresentam “condições limitadas tanto de ofertas de serviços de saúde, como de capacidade de gestão, para responder sobre as políticas públicas que lhes foram atribuídas com o processo de descentralização” (PINAFO, 2020, p. 1620).



Nesse sentido, cabe apontar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é encarregada do suporte inicial à população adscrita, no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, ofertando ações básicas de promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, por exemplo. Dessa forma, ela se configura como a porta de entrada para os outros níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desde sua implementação a nível nacional, as dinâmicas que permeiam a saúde mental na APS compõem o escopo de diferentes estudos. Desse modo, a literatura mostra uma hegemonia de trabalhos que evidenciam a predominância do modelo biomédico nesse nível de atenção. Segundo Fornereto, Sousa & Martini (2023), tal modelo é exercido a partir de um olhar fragmentado em saúde mental, pautado na atenção à doença ao invés do indivíduo. Cardoso *et al* (2022) observam o tratamento centrado na prescrição de psicotrópicos e orientado pela renovação de receitas como entraves comuns nesse nível de atenção.

Segundo Moro *et al* (2020), esse modelo biomédico é corroborado e produzido pela ausência de capacitação profissional das equipes da atenção básica para o manejo em casos de saúde mental. De maneira similar, um estudo conduzido por Silva *et al* (2019) atribui essa problemática a falhas presentes nas esferas de formação e de trabalho, representados sobretudo pela inexistência de práticas de apoio matricial, de capacitação para a atuação específica na APS e de estratégias de Educação Permanente em Saúde.

Diante do exposto, o presente trabalho tem por objetivo discutir o cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária em uma Microrregião do Ceará, com foco na atuação profissional e nas estratégias de cuidado. Assim, tem-se como pressuposto que a atenção primária desempenha um papel estratégico para um cuidado integral e universal, na medida em que considera os aspectos particulares e as fragilidades dos respectivos municípios de pequeno porte. Desta forma, a APS de tais municípios tem um privilegiado espaço para desvendar e implementar ações pautadas nas suas potencialidades para operacionalização do cuidado em saúde mental no território.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir das atividades desempenhadas durante a disciplina de Psicologia e Saúde Pública I, ministrada na Universidade Federal do Ceará, campus Sobral. Nesse sentido, o estudo realizado na disciplina tinha como objeto a Microrregião de Sobral, integrante da Microrregião Norte de Saúde do estado do Ceará, englobando um total de 55 municípios e resultando em uma



população total de 1.643.152 habitantes (IBGE/2022), que estão divididos entre cinco microrregiões: Microrregião de Sobral, Microrregião de Acaraú, Microrregião de Tianguá, Microrregião de Crateús e Microrregião de Camocim. Desse modo, esse relato diz respeito ao trabalho realizado pela equipe de autores, sobre a Microrregião de Saúde de Acaraú - CE, de modo que as informações presentes neste capítulo resultam das vivências em campo assim como das discussões realizadas em sala de aula.

Perante o exposto, as localidades analisadas ao decorrer da disciplina integram a Microrregião de Saúde de Acaraú, que consiste em sete municípios, com uma população total de 244.042 habitantes (IBGE/2022). Ademais, a microrregião possui como sede o município de Acaraú que, com 64.806 habitantes (IBGE/2022), é a referência territorial para os demais municípios em relação aos serviços de Atenção Secundária e Terciária à saúde. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que o levantamento de informações ocorreu, majoritariamente, em três municípios da microrregião, por razões de facilidade de acesso e disponibilidade dos profissionais dos serviços, portanto, são eles: Itarema, Bela Cruz e Morrinhos.

O município de Itarema, com uma população de 42.726 habitantes (IBGE/2022), possui, na Atenção Primária à Saúde (APS), quinze unidades básicas em funcionamento, sendo dez dessas próximas a sede e cinco em localidades afastadas, além disso, também possui duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)<sup>1</sup>.

Em seguida, o município de Bela Cruz, com uma população total de 32.775 habitantes (IBGE/2022), dispõe de dezenove dispositivos da APS, sendo sete destes próximos a sede e os doze restantes em locais afastados, ademais, também possui uma equipe do NASF.

Por fim, o município de Morrinhos, com 22.753 habitantes (IBGE/2022), detém um total de nove unidades pertencentes à Atenção Primária, quatro próximas à sede e cinco em distritos. Além disso, é válido salientar que em relação aos serviços da Atenção Secundária à Saúde, somente os municípios de Itarema e Bela Cruz possuem o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

No que se refere aos instrumentos para o levantamento das informações, utilizou-se um roteiro de entrevista estruturada elaborado na disciplina, a observação em campo nos três municípios constituintes da microrregião e os registros em diários de campo, relativo às visitas nos Centro de Atenção Psicossocial de Itarema e Bela Cruz.

---

<sup>1</sup> Após a nova portaria GM/MS nº 635/2023, as equipes multiprofissionais de apoio, antes NASF, passaram a ser chamadas de eMulti (Equipes Multiprofissionais). Todavia, devido ao período de realização do presente trabalho, em que ainda se utilizava a nomenclatura NASF, manteremos o uso do termo antigo durante o relato



Em relação ao roteiro de entrevista, as perguntas estavam direcionadas para a compreensão de como a rede de saúde dos municípios funcionavam, o fluxo assistencial entre os serviços e a prática dos profissionais em relação às demandas de saúde mental. Desse modo, o roteiro funcionou como guia para os discentes, como explica Minayo (2014), facilitando o surgimento de novas indagações a partir dos questionamentos dos investigadores.

Concernente à observação de campo, pretendeu-se identificar como ocorriam as relações entre os profissionais e usuários, as ações realizadas em cada dispositivo e o relacionamento das equipes de saúde dos diferentes serviços. De acordo com Minayo (2014), a observação de campo se constituiu enquanto não participante, visto que os discentes não se inseriram no grupo observado, atuando simplesmente como um espectador das atividades que ocorriam no local, a fim de obter experiências para além dos discursos, captando fenômenos intrínsecos à própria realidade.

Por fim, foram feitas anotações em diários de campo, em virtude da sua utilidade para uma maior organização e detalhamento das visitas, ademais, funciona como um registro completo das “observações dos fatos concretos, acontecimentos, sentimentos, relações verificadas, experiências pessoais do profissional/investigador, suas reflexões e comentários.” (CAMPOS et al, 2019, p.101).

Diante dessa perspectiva, a discussão das informações obtidas mediante visita aos serviços, discussões em sala de aula e a revisão bibliográfica resultaram em dois eixos temáticos principais: o primeiro diz respeito ao modelo biomédico, considerando a medicalização dos transtornos mentais e a prevalência da medicamentação nos serviços de atenção primária; e o segundo tópico aborda a falta de capacitação dos profissionais em relação ao cuidado com as queixas de sofrimento mental e a carência de ações como acolhimento e apoio matricial.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 A predominância do modelo biomédico**

Em primeiro lugar, foi percebido que diversas problemáticas relacionadas à forma como as demandas de saúde mental são enxergadas e conduzidas, na Atenção Primária da microrregião de Acaraú, se devem à predominância da utilização do paradigma biomédico de cuidado à saúde como base para a atuação dos profissionais.

Através do levantamento de informações realizado, foi possível identificar



diversas características desse paradigma na microrregião em questão. A primeira delas está relacionada ao forte apelo ao uso de medicações no cuidado em saúde mental na APS. Esse aspecto é explicitado, por exemplo, pela figura de autoridade que o médico tende a representar dentro do dispositivo de atenção primária, sendo ele único autorizado a prescrever medicação, e pela prática de renovação de receitas sem que haja necessariamente uma reavaliação do caso como forma de dar continuidade ao tratamento, aspectos se fazem presentes no contexto em questão.

Dentro dessa perspectiva, Cardoso et al (2022) cita que é bastante comum, por parte dos profissionais, uma supervalorização do diagnóstico e do tratamento medicamentoso em detrimento dos aspectos biopsicossociais que compõem o ser humano. Nesse sentido, ocorre a medicalização do sofrimento psíquico, processo que transforma, artificialmente, questões não médicas, sejam elas de ordem social, política ou cultural, por exemplo, em problemas médicos, conforme propõe Henrique (2012). Sob essas circunstâncias, são propostas soluções centradas no uso de medicamentos para tais problemáticas, com o intuito de oferecer respostas rápidas a elas, de modo a tornar possível a inserção do sujeito em um padrão normativo de conduta, caracterizando, assim, o processo de medicamentação da demanda em questão. Dessa maneira,

O poder biomédico coloca a medicação como única alternativa para o enfrentamento do adoecimento psíquico, patologizando comportamentos e retirando a autonomia e corresponsabilização do usuário no tratamento, visto que o medicamento passa a ser o centro do cuidado (SANTOS *et al.*, 2020, p.494)

O segundo ponto a ser citado está associado à sobrecarga da atenção especializada no que concerne ao acolhimento de demandas de saúde mental. Foi observado que, de modo geral, os CAPS da microrregião não são capazes de arcar com a alta demanda que recebem. Isso se deve, entre outros fatores, à dificuldade que os demais serviços da rede, principalmente os da atenção primária, têm em manejar casos desse tipo e à percepção que alguns profissionais possuem de que as demandas de saúde mental são responsabilidade exclusiva dos profissionais especialistas na área.

Nesse sentido, cita-se ainda a influência do ideário social e da receptividade dos usuários na manutenção desse contexto. Diversos casos recebidos pelo CAPS deveriam ser responsabilidade da Atenção Primária, no entanto, os pacientes apresentam certa dificuldade em compreender a rede sob uma perspectiva de integralidade e insistem em receber o atendimento no serviço. Assim, nota-se que os próprios usuários já estão habituados à lógica biomédica de fragmentação do cuidado e, conseqüentemente, procuram os serviços de saúde



esperando receber um atendimento pautado nela. Isso acaba por dificultar a alteração desse paradigma ao passo que a aceitação, por parte do paciente, do tipo de atendimento ofertado pelo serviço é imprescindível para um cuidado de qualidade.

Dessa forma, é possível notar que a perspectiva de fragmentação do cuidado tende a reger a rede. Conforme constata Gama et al (2021), é comum que situações como essas estejam relacionadas a uma formação profissional individualista e descontextualizada baseada no paradigma biomédico de cuidado. Tendo isso em vista, para modificar essas circunstâncias, é preciso partir da alteração do ponto de vista dos profissionais da saúde no que concerne à forma como a rede deveria ser organizada, para que, posteriormente, seja possível alterar a perspectiva da população acerca disso.

Além disso, outro aspecto identificado diz respeito à dificuldade em expandir o cuidado em saúde mental na Atenção Primária para além da estrutura física da unidade básica. Foi percebido ao longo dos relatos que as únicas atividades desenvolvidas que não se restringiam aos muros do serviço seriam as visitas domiciliares, que aconteciam apenas quando o usuário possuía algum tipo de dificuldade para se locomover até o dispositivo de atenção primária. Desse modo, foi possível notar uma certa centralização do cuidado nesse sentido, o que acaba por tornar mais difícil o processo de contextualização e territorialização.

Nesse cenário, observou-se que o atendimento clínico oferecido pela APS tendia a ser entendido como aquele baseado no processo queixa-conduta que ocorre individualmente em um consultório. No entanto, conforme emergiu nas discussões, é válido ressaltar que não é interessante que a prática clínica a ser realizada na atenção primária se restrinja a isso, devendo ser compreendida como a circunscrição daquilo que está sendo observado dentro de uma nosografia e de uma compreensão de realidade. Assim, abriria-se a possibilidade para que outros equipamentos do território fossem explorados com o intuito de promover atividades preventivas de qualidade relacionadas à saúde mental, de modo a viabilizar uma melhor territorialização do cuidado.

Sob essa perspectiva, uma das principais justificativas utilizadas para que o cuidado em saúde mental ocorra dessa forma na atenção primária é a questão da amplitude da demanda recebida. Contudo, conforme as discussões apontaram, a demanda de atendimento individual cresce ao passo que o tipo de cuidado oferecido pelo serviço se reduz a isso, configurando um mecanismo que se retroalimenta. Assim, se o serviço ofertado for de outra natureza, de modo que seja possível prevenir a construção desse tipo de demanda, esta, conseqüentemente, tende a ser reduzida. O que se torna possível ao utilizar-se como base para a atuação profissional o paradigma de promoção à saúde a partir da prevenção dos agravos,



mediante a análise dos fatores que condicionam e produzem esses adoecimentos.

### **3.2 Carências na formação profissional para atuação em saúde mental**

Outro aspecto observado foi a falta de capacitação dos profissionais da APS no tocante às demandas de SM, por vezes decorrente de uma má formação em suas graduações e residências, bem como de educação permanente em seu próprio âmbito laboral. Tais fatores se refletem na ocorrência de encaminhamentos desnecessários, na dificuldade em realizar ações de prevenção e promoção de SM e no desconhecimento sobre acolhimento e matriciamento, por exemplo.

Em primeiro lugar, notou-se a prevalência da prática de encaminhamentos para serviços especializados. Tal realidade pôde ser depreendida na deficitária articulação entre os níveis de atenção, onde um número massivo de encaminhamentos são realizados, em muitos casos desnecessários, precoces e sem uma classificação de risco efetiva, o que resulta na sobrecarga desses serviços, que precisam reorientar os pacientes e realizar contrarreferências, já que se tratam de demandas que não se adequam aos critérios pré-estabelecidos de casos moderados ou graves, e persistentes, a exemplo do CAPS.

Ainda nesse viés, outra problemática pertinente observada foi a dificuldade existente em ações de prevenção e promoção de saúde mental, evidenciada pelos paradigmas e estereótipos vindos dos próprios profissionais, prejudicando sua relação com as demandas de SM. Somado a isso, tem-se os obstáculos estruturais, como escassez de recursos, número reduzido de profissionais, sobrecarga na rotina de trabalho, bem como falta de tempo e de espaço para a realização de atendimentos individuais e em grupo, por exemplo.

Nesse sentido, observa-se que a prática do encaminhamento nessa microrregião, concernente a demandas de Saúde Mental para serviços especializados, contradiz a recomendação do Ministério da Saúde (2013) de que encaminhamentos na Atenção Primária só sejam realizados em casos de demandas que não possam ser atendidas em unidades básicas, como a apresentação de sintomas graves, entre eles tentativa de suicídio e uso abusivo agudo de substâncias. Conforme apontam Moro et al. (2020), tal realidade está intimamente relacionada à falta de compreensão dos profissionais da APS acerca do seu dever diante dessas demandas. Diante disso, como mencionado anteriormente, prevalece a ideia de que pacientes em sofrimento psíquico são de responsabilidade exclusiva de psicólogos e psiquiatras, e, assim, a atuação dos profissionais desse nível de atenção acaba se limitando à realização de encaminhamentos e à manutenção de receitas medicamentosas, enquanto há a sobrecarga dos serviços especializados e a responsabilização apenas de quem recebe o



paciente, desconsiderando os preceitos de responsabilização compartilhada e cuidado integral.

Além disso, o desconhecimento acerca de práticas como acolhimento e matriciamento também foi observado. Isso porque, a partir de diálogos em campo, foram contemplados discursos como a definição do acolhimento como sendo o primeiro atendimento na recepção ou o matriciamento sendo dispensável diante de uma equipe completa de profissionais. É evidente como a incompreensão também afeta o processo terapêutico, pois implica em um atendimento deficitário e verticalizado, além de reforçar a estigmatização, visto que o acolhimento deve ser transversal a todo o percurso, da recepção ao serviço mais especializado, pois diz respeito a um atendimento humanizado, empático e com escuta ativa, que visa a promoção da autonomia do sujeito (SILVA et al., 2019). O matriciamento, por sua vez, se refere a uma estratégia onde uma equipe multiprofissional presta apoio especializado aos serviços da APS (MORO et al., 2020), sendo assim, uma “equipe completa” tem um potencial ainda maior de realizá-lo, promovendo diálogos com outros conhecimentos acerca de fenômenos mentais.

Nessa perspectiva, conforme corroborado por Cardoso et al. (2022), depreende-se que a falta de capacitação desses profissionais decorre de formações pautadas em contextos alheios aos encontrados na APS, além da ausência de uma educação permanente, o que favorece a lógica do encaminhamento, atrelada também ao medo, à reprodução de estigmas e até à recusa no atendimento das demandas de SM. Portanto, torna-se imprescindível a implementação de formações e capacitações continuadas que sigam as diretrizes defendidas pela Reforma Psiquiátrica, as quais propõem um modelo assistencial com a qualificação dos processos de cuidado, integração dos serviços e, por fim, a promoção da cidadania e da emancipação dos sujeitos (SILVA et al. 2019).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o exposto nas discussões acerca do cuidado em saúde mental na APS da microrregião de Acaraú, nota-se que a APS dos municípios considerados possuem espaços privilegiados para a concretização do cuidado efetivo em saúde mental, na qual desempenha um papel estratégico para a integralidade, universalidade e equidade. Todavia, de forma geral, deixa a desejar no que concerne ao cumprimento de seus objetivos. Demonstra-se que esse problema possui como base a predominância da utilização do paradigma biomédico de cuidado no nível de atenção em questão, que resulta de uma formação profissional individualista e descontextualizada, incapaz de preparar os profissionais da saúde para



atuarem na atenção básica de forma eficiente e pautada nos preceitos do SUS.

À vista disso, é perceptível que ainda existem desafios para a saúde mental dentro da atenção primária à saúde descritos de maneira extensa na literatura, tal como, diversas ferramentas para buscar encará-los, como o apoio matricial, a EPS, o acolhimento e a educação em saúde, todavia, ainda são marcadas por entraves em sua operacionalização. Sendo assim, buscando-se um cuidado mais equânime, universal e integral em saúde mental na atenção primária, é imprescindível que profissionais, gestores e a comunidade se comprometam em buscar maior engajamento na pesquisa e prática dessas estratégias abordadas, a fim de que elas atinjam o seu propósito.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 de fev. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Regionalização**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>. Acesso em: 21 jul. 2023.

CAMPOS, J. L. A.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Observação Participante e Diário de Campo: Quando utilizar e como analisar?. In: ALBUQUERQUE, U. P.; CUNHA, L. V. F. C.; LUCENA, R. F. P.; ALVES, R. **Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia** (p.95-p.112), 1 ed., NUPEEA, 2019.

CARDOSO, L. C. B. et al. Assistência em saúde mental na Atenção Primária: perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0326>. Acesso em: 14 jul. 2023.

CARDOSO, M. C. B. et al. Processo de regionalização na saúde: perspectivas históricas, avanços e desafios. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, p. 227-235, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i4.502>. Acesso em: 25 jul. 2023.

FORNERETO, A. P. N.; SOUSA, D. F.; MARTINI, L. C. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Interface: comunicação, saúde, educação**, São Paulo, v. 27, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220221>. Acesso em: 15 jul. 2023.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface (Botucatu)**, 2021, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>. Acesso em: 15 jul. 2023

HENRIQUES, Rogério Paes. A medicalização da existência e o descentramento do sujeito na



atualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. v. 12, n. 3-4, p. 793 - 816, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v12n3-4/13.pdf>. Acesso em: 20 jul 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/cultura-recreacao-e-esporte/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 21 jul. 2023.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo:Hucitec, 2014.

MORO, Larissa Moraes; FERREIRA, Guilherme Severo; ROCHA, Kátia Bones. Saúde Mental na Atenção Básica: Análise das Práticas de Apoio Matricial na Perspectiva de Profissionais. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 399-420, 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812020000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000200002). Acesso em: 20 jul. 2023

PEREIRA, Rafaela Miranda Proto; AMORIM, Fábio Ferreira; GONDIM, Maria de Fátima de Novais. A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QcsvKsRhyv3DTrqQy63Gmzp/#>. Acesso em: 02 ago. 2023.

PINAFO, Elisangela et al. Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, p. 1619-1628, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Acesso em: 27 jul. 2023.

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos et al. Acolhimento aos pacientes com necessidades de saúde mental na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Iguatu-CE. **Revista de APS**, v. 23 n. 3 p. 485-501, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.30407>. Acesso em : 14 jul. 2023.

SILVA, Luziane Juzi Carvalho de Alencar; ARAÚJO, Alessandra Cristina Vieira de; VASCONCELOS, Natalya Lima de. A Contribuição do Apoiador Matricial na Superação do Modelo Psiquiátrico Tradicional. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/5WL66MxvZwkVRf3Bb99KZdr/#>. Acesso em: 04 ago. 2023.

SILVA, P. M. C.; COSTA, N. F. da; BARROS, D. R. R. E.; SILVA JÚNIOR, J. A. da; SILVA, J. R. L. da; BRITO, T. S. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732019000100211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100211&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 ago. 2023.