

(RE)PENSANDO A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS PSICÓLOGOS: UM OLHAR A PARTIR DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE MENTAL

Jullyanne Rocha São Pedro (1); Alis Marckezan de Azevedo Silva (2); Célia Aparecida Araújo Lemos (3); Grazielle Azevedo Abreu (4)

(1) Universidade Federal de Campina Grande: jullyanne.rocha@hotmail.com

(2) Universidade Federal de Campina Grande: marckezan@gmail.com

(3) Universidade Federal de Campina Grande: celia.2011.lemos@gmail.com

(4) Universidade Federal de Campina Grande: grazyaabreu@hotmail.com

RESUMO: Este trabalho tem como objetivo repensar a formação acadêmica do psicólogo, haja vista que as mudanças referentes ao campo da Saúde Mental implicaram um novo paradigma de atuação do psicólogo. A proposta trazida pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica possibilita uma nova compreensão acerca da Saúde Mental, que deve ser entendida a partir de uma construção transversal, complexa e simultânea de saberes. A transformação do pensar sobre o sofrimento mental possibilitou o surgimento de novos espaços e ações de promoção à saúde, com foco no sujeito e não mais na doença. Desse modo, esta pesquisa ocorreu de forma exploratória através de visitas a cenários da rede de saúde pública, que foram criados para promover as mudanças desses paradigmas, que foram: o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil *Intervenção Precoce* - CAPSi, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e o Serviço Escola de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande/PB, todos localizados na cidade de Campina Grande/PB. A pesquisa exploratória proporcionou a identificação dos desafios e estratégias de intervenção desenvolvidas pelos psicólogos nesses espaços, bem como (re)afirmou a necessidade de uma formação acadêmica consoante às novas diretrizes da Saúde Mental. Por fim, entendemos que a mudança social requer solidariedade entre os sujeitos e compromisso político e ético, ao passo em que reconhecemos a Psicologia como um importante instrumento transformador das relações sociais.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Transformação. Psicólogo.

INTRODUÇÃO

As mudanças referentes ao campo da Saúde Mental implicaram em um novo paradigma na formação acadêmica. A proposta trazida pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica possibilitou uma nova compreensão acerca da Saúde Mental, que deve ser entendida a partir de uma construção

transversal, complexa e simultânea de saberes.

A transformação do pensar sobre o sofrimento mental ocasionou o surgimento de novos espaços e ações de promoção à saúde, com foco no sujeito e não mais na doença. É nesta perspectiva de mudanças no modo de pensar o sofrimento psíquico e das novas construções dos saberes, que foram realizadas visitas aos serviços públicos de saúde, que

compõem os novos cenários de atuação do psicólogo.

Com relação à metodologia, a pesquisa teve uma abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios no caso da pesquisa em campo, que visou conhecer e explorar a atuação dos psicólogos nos novos dispositivos de saúde, advindos em decorrência da Reforma Psiquiátrica. Esta pesquisa também utilizou a revisão bibliográfica, realizada a partir da leitura das discussões trazidas por teóricos como Paulo Amarante, Fernando Tenório, Zaniani e Luzio, os quais apontam a necessidade de uma formação acadêmica consoante às novas diretrizes da Saúde Mental.

Ao considerarmos de fundamental importância o acesso a esses espaços na formação acadêmica de psicólogos, visitamos o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPSi, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e o Serviço Escola de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande/PB, todos localizados na cidade de Campina Grande/PB, no período de fevereiro a março de 2016.

O objetivo deste trabalho foi o de explorar os desafios e identificar as estratégias de intervenção, desenvolvidas nesses ambientes, a partir da atuação dos psicólogos nestes cenários, a fim de constatar as necessidades para a formação acadêmica, que

devem se adaptar a este novo modelo de atenção.

Ao transpormos os limites da academia, tivemos a oportunidade de conferir a real estrutura de funcionamento destes dispositivos, seja física, organizacional e profissional. A partir das visitas, percebemos que os psicólogos atuam enquanto construtores do saber e facilitadores da transformação social, que usam suas habilidades e atribuições para fazer com que a Reforma não pare.

VISITA AO CAPSI – INTERVENÇÃO PRECOCE

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil – CAPSi possui como atribuição o atendimento às crianças e adolescentes acometidos por grave sofrimento psíquico. A ação assistencial do CAPSi caminha no processo de desinstitucionalização, promovendo um modelo de Atenção Psicossocial a partir da Clínica Ampliada (ZANIANI & LUZIO, 2014). Dessa forma, os CAPS surgem como um dos serviços substitutivos propostos pela Reforma Psiquiátrica.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com sofrimento psíquico, estimular sua integração social e familiar, bem como oferecer apoio em suas iniciativas

de busca da autonomia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Devido ao CAPS ser um cenário de atuação do psicólogo, é de fundamental importância o acesso a esse espaço aos estudantes de Psicologia, como forma de proporcionar saberes complementares as nossas futuras práticas profissionais.

Em decorrência da grande demanda infantil na cidade de Campina Grande/PB, existem 2 (dois) CAPSi: o *Viva Gente*, localizado no bairro da Prata e o CAPSi *Intervenção Precoce*, no bairro Alto Branco, sendo este um dos locais onde a pesquisa foi realizada. O CAPSi *Intervenção Precoce* foi criado em 2006. Porém, antes de sua existência, a demanda infanto-juvenil era atendida de forma voluntária no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida (ISEA), localizado na mesma cidade.

O CAPSi *Intervenção Precoce* assiste usuários de 0 (zero) a 25 (vinte e cinco) anos, que possuem sofrimento psíquico de moderado a leve. Importante afirmar que a partir dos 18 anos, os usuários podem ser encaminhados para o CAPS II, se julgado necessário pelo profissional responsável.

Percebemos que as ações deste CAPSi seguem as orientações norteadoras de princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, como o acolhimento universal e espontâneo (ZANIANI & LUZIO, 2014). O

CAPSi também recebe a demanda de usuários encaminhados por outros CAPS, Ministério Público, escolas, creches e Conselho Tutelar. Após o acolhimento dos usuários, eles são encaminhados para ações terapêuticas ou para outros serviços.

O CAPSi *Intervenção Precoce* atende 250 (duzentos e cinquenta) usuários atualmente, trabalho realizado por uma equipe composta por 8 (oito) profissionais de diferentes áreas formação: psicólogo, assistente social, psicopedagogo, pediatra, psiquiatra, enfermeira e fisioterapeuta. A equipe é multidisciplinar e trabalha de forma integrada, respeitando as especificidades de cada campo e/ou diferentes abordagens adotadas.

Sobre esse caráter interdisciplinar de atuação da equipe do CAPSi, Zaniani & Luzio (2014) sublinham a importância dessa ação dentro das políticas setoriais, ao passo que informam que muitas publicações não destacam ações que expressam a interdependência dos setores sociais e dos saberes em ações com esse público infantil.

Algumas estratégias são utilizadas pela equipe para a realização do trabalho, que são as ações individuais e/ou coletivas. Assim, além de atendimentos individuais, são realizadas oficinas terapêuticas dentro e fora da unidade, com os grupos de usuários organizados por faixa etária.

As reuniões de equipe acontecem semanalmente, o que possibilita a troca de informações e planejamento quanto às ações do serviço e a avaliação coletiva dos casos. Cada usuário possui um técnico de referência, que é responsável tanto pela atualização das informações com a equipe, quanto pelo registro da evolução do caso no prontuário.

Outro princípio observado, que rege a ação e atuação da Clínica Ampliada, é a intersetorialidade, que consiste em estratégias que perpassam vários setores sociais, desde o campo da saúde mental até as políticas públicas plurais (AMARANTE, 2007). Dentro desta proposta, o CAPSi realiza atividades externas, como idas ao cinema, à feiras e a outros espaços públicos, de forma a promover a integração social das crianças e adolescentes, bem como incentivar práticas emancipatórias que favoreçam o desenvolvimento da independência pessoal de cada um.

O CAPSi *Intervenção Precoce* também desenvolve proposta terapêutica diferenciada para adolescentes com sofrimento psíquico grave - acometidos por psicose ou autismo severo - que consiste em encontros realizados no centro de convivência com banho de piscina, passeios ao Parque da Criança, e oficinas no próprio CAPSi.

VISITA AO SERVIÇO-ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UFCG

A visita realizada ao Serviço Escola do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG nos possibilitou o conhecimento de mais um importante cenário de atuação de psicólogos. O Serviço é disponibilizado aos estudantes da graduação com o objetivo de possibilitar a realização de intervenções psicológicas, durante os estágios supervisionados.

Vale ressaltar que a regulamentação do Serviço se deu através da Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, na qual é determinada, obrigatoriamente, a disponibilização de serviços clínicos e de aplicação a educação e ao trabalho, conforme aponta (BOECKEL *et al*, 2010).

De acordo com Amaral *et al* (2012), os Serviços Escola de Psicologia devem ter por finalidade atender a população mais carente, através da aplicação das técnicas psicológicas vistas em sala de aula pelos estudantes de Psicologia.

Assim, o Serviço Escola da UFCG, que foi fundado em 2014, busca oferecer suporte aos estudantes do curso da referida instituição, possibilitando a eles o desenvolvimento e a prática das habilidades profissionais. O Serviço também se constitui um meio de integrar a universidade à

comunidade, visto que, o atendimento é ofertado ao público de forma gratuita.

Os Serviços Escolas nem sempre foram chamados assim, haja vista que anteriormente eram tratados como clínicas. Conforme Amaral *et al* (2012), a mudança se deu devido a abertura de novos meios de intervenções psicológicas, para que assim o serviço acompanhasse o desenvolvimento da profissão.

Novas formas de pensar o ser humano surgiu através da Reforma Psiquiátrica. Conforme afirma Amarante (2007) é a partir dela que os sujeitos acometidos por sofrimento psíquico grave e persistente, passaram a ser vistos como humanos que necessitam de cuidado, da forma que melhor se adequa a seu quadro psicossocial.

O serviço por ter sido criado recentemente, apresenta dificuldades nas questões logísticas, que inviabilizam a realização de algumas atividades. Por um lado, este fator se torna positivo, pois as dificuldades encontradas no serviço são formas de prepará-los para enfrentar os desafios que virão na sua atuação profissional, visto que, não existe um serviço ideal e sempre deve ser pensado em novas ideias de intervenção.

Apesar da variedade de perspectivas de abordagem psicológicas, verificamos que, no Serviço Escola da UFCG, há a predominância

da vertente da clínica psicanalítica como abordagem dos supervisores. A supervisão e acompanhamento dos atendimentos realizados pelos alunos é imprescindível, pois permite com que eles aperfeiçoem as técnicas de abordagem e desenvolvam habilidades profissionais (AMARAL *et al*, 2012).

A pesquisa também é um dos focos do Serviço Escola, que propicia a produção de conhecimentos científicos a partir de experiências e dados obtidos com o serviço. O prontuário do usuário, caso seja autorizado por ele, é utilizado para realização de pesquisas científicas desenvolvidas pelos estudantes da instituição. Assim, há uma preocupação no momento do acolhimento de esclarecer e preencher o documento de autorização para pesquisa, o qual é anexado ao prontuário. Vale ressaltar que, o sujeito é livre tanto para autorizar a utilização das informações em pesquisas, quanto para retirá-la a qualquer momento que julgar necessário.

Dentre os documentos que fazem parte do funcionamento do Serviço, temos: a carta de informação ao sujeito de pesquisa, a ficha de encaminhamento, a ficha de evolução e ficha de encerramento. Na triagem são feitas perguntas sobre questões socioeconômicas e psicológicas, tanto do usuário quanto de sua família, bem como sobre a motivação pela busca do serviço. Dessa forma, é possível proceder a identificação da demanda. O que

difere a triagem das crianças e adolescentes é o termo de responsabilidade, que deve ser assinado pelos pais ou responsáveis de menores de 18 anos.

A hegemonia da subjetividade individualista é um dos principais fatores influenciadores do modelo predominante de atuação do psicólogo no âmbito da saúde pública. Dimenstein (2000) traz que eles influenciam diretamente na prática destes profissionais, e que diferentes representações dos processos de saúde e doença entre usuários e profissionais, tem como consequência, a baixa eficácia das terapias, causando alto índice de desistência do tratamento.

Sabendo da importância do atendimento às necessidades da comunidade, faz-se necessário ainda no Serviço Escola grandes mudanças, principalmente no que tange a saída dos estagiários para a comunidade. Sendo papel fundamental do Serviço a prestação de atendimento psicológico à comunidade, fazendo-se necessária que as estratégias de intervenção transcendam o espaço do Serviço, indo ao encontro, sempre que possível, das vivências dos usuários.

VISITA AO NASF: NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Os esforços que visam à implantação de um modelo centrado na Promoção da Saúde têm como uma de suas consequências à reconfiguração da atenção básica, e conforme ela se torna complexa passa a necessitar de apoio de profissionais de outras áreas da saúde. E é neste cenário que surge a emergência de uma complementação das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF), surgindo assim o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituído pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.

A visita ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, localizado no bairro José Pinheiro da cidade de Campina Grande/PB, nos proporcionou uma vivência sincera e engajada sobre o trabalho do psicólogo. Percebemos que a atuação do psicólogo neste Serviço tem como foco a necessidade de um saber ampliado, pois as suas funções e atribuições são balizadas conforme as necessidades dos usuários, sua história pessoal e o contexto vivido.

Sabemos que a participação dos psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família é uma forma de ligação entre a Saúde Mental com a Atenção Básica, a fim de valorizar a interdisciplinariedade e prevenir doenças e promover saúde. A diversidade das

demandas e as especificidades provenientes de cada território fazem com que a atuação dos psicólogos requeira ações variadas (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Atualmente o NASF visitado trabalha com saúde mental, interconsulta e grupo de obesidade. Desse modo, pudemos perceber a articulação entre a Atenção Básica com os grupos de saúde mental, que é o grupo de maior demanda deste NASF, haja vista que ele tem como maior característica o sofrimento, que é derivado de diversos fatores decorrentes de peculiaridades do território de abrangência deste dispositivo.

Ao nos depararmos com o trabalho desenvolvido pelos psicólogos do NASF, percebemos a imprescindibilidade destes profissionais no serviço, mas ficamos inquietados ao saber que apenas um terço dos NASF's possui psicólogos. Identificamos que a maior carência dos NASF's é a de psicólogos. A equipe visitada é composta por 01 (um) nutricionista, 01 (uma) assistente social, 2 (dois) fisioterapeutas, 01 (um) educador físico, 01 (um) farmacêutico e 01 (um) psicólogo. Outra dificuldade apresentada é a de que não possuem médico, e quando há a necessidade de um trabalho desta natureza, utilizam o serviço dos médicos das Unidades Básicas de Saúde da Família. Vale informar que essa equipe NASF fornece apoio a 9 (nove) equipes de Saúde da Família,

distribuídas em 4 (quatro) unidades, todas localizadas dentro do Distrito 1, e em cada destas equipes o trabalho ocorre de acordo com a realidade do território.

Imperioso ressaltar que, mesmo o NASF sendo regulamentado através de portaria, o modelo de trabalho a ser adotado é determinado pela gestão, representando um grande desafio, pois gera questionamentos acerca das atribuições da equipe, equívocos, tensões e discontinuidades no trabalho desenvolvido. Outro problema apontado é o fato de que praticamente todos os profissionais que trabalham no NASF são contratados e não concursados. Desse modo, ao mudar a gestão, as pessoas que trabalham lá, são muitas vezes substituídas por outros profissionais, e assim, a proposta e plano de trabalho acabam sendo prejudicados.

Um ponto que nos chamou muito a atenção foi, que apesar de todas as dificuldades, o entusiasmo da psicóloga esteve presente em todos os seus discursos quando falava sobre o exercício de uma prática comprometida com os princípios da interdisciplinaridade, trabalho em equipe e intersetorialidade, a exemplo da parceria com Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Sob forte emoção, a psicóloga destacou que o território que o NASF abrange é característico por possuir muito sofrimento,

com muitos casos de depressão e ansiedade, tendo em vista que muitos dos usuários já perderam algum dos seus familiares vítimas de homicídio e/ou são parentes de traficantes, por isto que o NASF volta muito a sua atenção à Saúde Mental.

Beco da Lama, da Facada e Beco do Vulcão são alguns dos palcos onde os usuários vivenciam as suas angústias e sofrimentos, constituindo representações legítimas da realidade vivida pela comunidade do bairro do José Pinheiro, em Campina Grande. Os nomes destas localidades possivelmente retratam a falta de estrutura básica e casos de violência ali presentes. E em um ambiente onde as famílias sofrem por diversos problemas sociais, é de extrema relevância a existência de dispositivos componentes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Também nos chamou atenção o relato acerca do não aprofundamento no acompanhamento terapêutico, de temas que venham a comprometer o paciente ou a si próprio e o fato de os profissionais temerem por assaltos durante atendimentos em domicílio, e por isso não levarem objetos de valor nas visitas, haja vista que são frequentes os encontros com traficantes e usuários de drogas. Neste momento nos questionamos acerca do que poderia ser feito para sanar esta lide. Como romper esta barreira e abrir

caminhos do NASF neste território? Quais as estratégias que deveriam ser tomadas?

Percebemos que a maior demanda do NASF é de pessoas com mais idade, que faz uso frequente de ansiolíticos, usuários que preferem um tratamento mais curativo ao preventivo. Preferem tratar o sintoma do que a causa. Ainda é enfrentado pela equipe NASF local, uma luta pela reabilitação dos pacientes que nem sempre acontece. Muitos deles tem por único objetivo, a busca pela medicalização. E nesse sentido, a procura pela Farmácia Popular e as renovações de receitas acabam sendo as únicas motivações que levam os pacientes ao local. Buscando vencer esse obstáculo, a equipe pensou estratégias a partir dessa realidade. Assim, enquanto esperavam pela renovação de suas receitas, eram-lhes oferecidos serviços paralelos, direcionados pela equipe NASF.

Quanto a outra forma de atuação do NASF que nos tocou foi a visita domiciliar, que é uma forma de cuidado mais sistêmica da saúde da família, que visa a prevenção e a promoção da saúde, e ocorrem em conjunto com os agentes comunitários de saúde (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013). E esta forma de cuidado apresenta outra dificuldade relatada, que diz respeito ao pouco envolvimento de alguns profissionais, sobretudo, os agentes comunitários de saúde que na maioria das vezes prestam serviços

temporários, preferindo assim, não se envolver com os problemas diretos e indiretos da comunidade local.

A visita ao NASF foi de um enriquecimento enorme para a equipe, pois pudemos ver e vivenciar como funciona a relação de apoio do NASF, que ocorre na perspectiva do matriciamento, que consiste no trabalho em conjunto de profissionais de diversas áreas que complementam o trabalho da equipe de referência, em um modelo baseado na clínica ampliada (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Além disso, outros aspectos interessantes foram relatados pela psicóloga durante o diálogo, um deles é quando ela diz que a nossa linguagem deve ser moldada ao nível do público trabalhado, sob o risco de comprometer a comunicação e o alcance dos resultados desejados; outro refere-se a abordagem teórica que orienta a prática, pois segundo ela *nenhuma teoria pode dar conta do trabalho, e é necessário um saber ampliado*.

Ao refletirmos o quanto é recente a criação do NASF, nos damos conta de que se trata de um campo de saber em construção e para o qual a aproximação entre, equipe e academia pode render um aprendizado significativo. O diálogo entre os profissionais em formação e aqueles que cujo aprendizado é fruto da experimentação, possibilita a

sistematização de experiências, elaboração de novas ferramentas teórico-metodológicas e conseqüentemente, maior resolubilidade dos desafios que se apresentam.

CONSIDERAÇÕES

Ao explorar a atuação dos psicólogos no CAPSi, no Serviço Escola e no NASF, pudemos constatar que um dos seus grandes papéis consiste na promoção da transformação das subjetividades contemporâneas, haja vista que elas são resultados de construções históricas e sociais, as quais podem ser modificadas.

As visões naturalizadas do sofrimento psíquico implicaram práticas normativas e reguladoras, que impediam a transformação social. A historicidade permite a transformação, pois busca a gênese dos fenômenos a serem modificados, bem como o material que os constituiu (GONÇALVES, 2013).

As atividades executadas ao longo das visitas nos permitiram articular os saberes construídos ao longo da formação, estabelecendo a relação entre as diversas disciplinas que compõem o currículo do curso de Psicologia. É a partir delas que passamos a compreender o projeto político pedagógico do curso como sendo um grande mosaico de conhecimentos e técnicas, sistematizadas e

organizadas, com o objetivo de que sejam desenvolvidas habilidades e competências necessárias ao exercício da Psicologia.

A revisão da literatura e as visitas ao CAPSi, ao Serviço Escola e ao NASF constituíram diferentes etapas de aproximação desse cenário profissional complexo, tanto pela precariedade da estrutura física dos equipamentos, quanto pelo desafio de (re)posicionar socialmente os sujeitos em sofrimento psíquico e de buscar ofertar um serviço de saúde pautado em novos paradigmas. Esse processo foi marcado por um caleidoscópio de emoções, expectativas, frustrações e surpresas.

Constatar os limites das políticas públicas de saúde através de outro prisma nos ofereceu um retrato dos desafios que esperam aqueles que optarem por atuar nos serviços públicos.

Compreendemos a saúde mental coletiva como um processo construtor de sujeitos sociais desencadeadores de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer políticas no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguido-as e substituindo-as por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida, e o CAPS, o Serviço Escola e o NASF são (ou pelo menos deveriam ser) exemplos destes dispositivos que devem promover tais modificações.

Assim, reconhecemos que a mudança social requer solidariedade entre os sujeitos e

compromisso político e ético, sendo que a Psicologia constitui-se em um importante instrumento na transformação das relações sociais. Para tanto, percebemos quão importante é o trabalho em equipe, o respeito aos diversos saberes, a criatividade, disposição para o diálogo e flexibilidade para com o novo.

Ao transpormos os muros da academia, vislumbramos os desafios que permeiam o exercício profissional do psicólogo nesses diferentes campos de atuação e que demandam uma formação sólida, mas especialmente curiosidade para a pesquisa e a disponibilidade para o aprendizado contínuo com os diversos sujeitos que atravessam o cenário de atuação.

Em outras palavras, o reconhecimento de que a formação é um processo inconcluso, que transcende o período de graduação, sendo fundamental que assumamos como postura ética, a condição de permanentes aprendizes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. E. V. *et al.* **Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura.** Boletim de Psicologia, São Paulo, V. 62, n. 136, p. 37-52, 2012.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial.** Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007.

BOECKEL, M. G. *et al.* **O papel do serviço-escola na consolidação do projeto**

pedagógico do curso de Psicologia.
Psicologia: Ensino & Formação, 2010, Vol. 1,
41-51.

DIMENSTEIN, M. **A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública a saúde.** Estud. psicol. (Natal), Natal, V. 5, n. 1, p. 95-121, junho 2000. Available from [HTTP://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294x2000000100006&Ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294x2000000100006&Ing=en&nrm=iso).

Acesso em 23 de fev. 2016.

GONÇALVES, M. G. M. **Psicologia, subjetividade e políticas públicas.** São Paulo: Cortez, 2013.

LEITE, D.C.; ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M. **A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 (4): 1167-1187, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Brasília: 2004.

ZANIANI, E. J. M., LUZIO, C. A. **A intersectorialidade nas publicações acerca do Centro de Atenção Psicossocial InfantoJuvenil.** Psicologia em revista (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 20, n.1, p. 56-77, abr. 2014.