

## INTERLOCUÇÃO ENTRE SAÚDE MENTAL E POLÍTICAS PÚBLICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRESA RIBEIRO RIBEIRO<sup>1</sup>; ANA CAROLINA DE FREITAS SANTANA<sup>2</sup>;  
DIONVERA COELHO DA SILVA<sup>3</sup>;

MARIANE LOPEZ MOLINA<sup>4</sup>:

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [assessoriaandresaribeiro@gmail.com](mailto:assessoriaandresaribeiro@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [satierfcarol@gmail.com](mailto:satierfcarol@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [diionveracoelho@gmail.com](mailto:diionveracoelho@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [mariane.molina@ufpel.edu.br](mailto:mariane.molina@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A Psicologia, inserida nas políticas públicas, tem como missão ética e social enfrentar desigualdades e promover cuidado integral (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2021). O Sistema Único de Saúde (SUS) se configura como espaço privilegiado para atuação crítica e emancipadora, embora ainda enfrente entraves estruturais e simbólicos que impactam especialmente sujeitos vulneráveis social, racial e territorialmente. As vivências permitem refletir sobre temas como direito à saúde, racismo estrutural, negligência histórica com a saúde mental e invisibilização de populações vulnerabilizadas.

A formação em Psicologia exige a articulação entre teoria e prática, ruasobretudo no campo da saúde pública, onde se observam e analisam criticamente políticas e práticas de cuidado. Políticas públicas são diretrizes do Estado que organizam direitos e deveres coletivos (RUA, 2009), articulando-se ao SUS, que tem como princípios universalidade, integralidade e equidade, ainda que enfrente barreiras estruturais (PAIM, 2009).

A Psicologia da Saúde estuda como fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam saúde e doença, ampliando a compreensão além do modelo biomédico e assumindo compromisso ético-político de enfrentamento das desigualdades (OGDEN, 2004).

O trabalho relata a experiência de estágio observacional na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde (3ª CRS) do Rio Grande do Sul, em Pelotas, que é responsável pela articulação e construção de políticas de saúde em 21 municípios da macrorregião Sul, sendo um espaço estratégico para compreender a operacionalização do SUS e seus desafios cotidianos. Como destaca Spink (2004), a escuta do usuário deve orientar a reconstrução dos processos de cuidado, evidenciando atenção às vulnerabilidades no cotidiano das políticas públicas.

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo relatar a vivência de estágio observacional na 3ª Coordenadoria Regional de Saúde, analisar criticamente as práticas observadas com base em referenciais teóricos e refletir sobre possibilidades futuras de atuação profissional voltadas à promoção da equidade e à qualificação do cuidado em saúde.

### 2. ATIVIDADES REALIZADAS

Trata-se de um relato de experiência do estágio básico obrigatório, realizado entre maio e agosto de 2025, com carga horária total de 40 horas distribuídas em 10 visitas observacionais. As informações foram registradas sistematicamente em anotações de campo e organizadas em relatório, permitindo a construção de uma análise crítica das práticas em saúde. Durante o estágio, a atuação ocorreu de forma imersiva em atividades que envolveram reuniões técnicas, eventos regionais, visitas institucionais e articulações intersetoriais. Entre as atividades realizadas estiveram: a participação na reunião do Grupo de Trabalho de Planejamento Regional Integrado (GTPRI); o evento estadual Mental Tchê, na cidade de São Lourenço do Sul; uma reunião do Comitê Municipal de Investigação de Óbitos; a 14ª Reunião do Comitê Estadual de Prevenção e Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal (CEPEMMIF); o evento SUSEP: Reunião Ampliada Saúde, Justiça e Execução Criminal (com debate sobre temas relacionados à Resolução CNJ 487/2023).

Além dessas, três experiências se destacaram pela intensidade e complexidade: a visita técnica à Penitenciária da região e com enfoque em saúde mental e atenção primária à saúde; a visita às comunidades indígenas das etnias Kaingang e Guarani; e a reunião online com os representantes municipais sobre o incentivo financeiro para a qualificação do atendimento à população LGBTQIA+ no âmbito da atenção primária à saúde, bem como os trâmites de adesão.

Na Penitenciária, observou-se uma estrutura considerada modelo dentro do sistema prisional, com equipe multiprofissional e ampla oferta de atendimentos em atenção básica por meio da unidade de saúde instalada no local. Entretanto, no campo da saúde mental, foram identificadas lacunas importantes. No caso específico da penitenciária, o acompanhamento psicológico regular era limitado, concentrando-se principalmente no programa “porta de entrada”, que utilizava perguntas padronizadas sem aprofundamento. A medicalização se destacava como principal estratégia de manejo do sofrimento psíquico, enquanto situações de risco de suicídio eram, muitas vezes, interpretadas de forma simplificada, sem o suporte clínico mais detalhado que poderia contribuir para uma atenção mais equitativa.

Conforme a crítica de Fanon (2008), as instituições podem influenciar subjetividades de forma que restrinjam o acesso a cuidados adequados, mantendo ciclos de exclusão e sofrimento. Nesse contexto, é possível perceber elementos de racismo estrutural, como descrito por Sueli Carneiro (2023), que ressalta como práticas institucionais podem dificultar o acesso igualitário aos direitos. A ausência de um cuidado contínuo e de escuta revela os atravessamentos do racismo institucional e da falta de programas destinados a pessoas privadas de liberdade, composta majoritariamente por jovens e negros, conforme observado. Neste sentido, a literatura afirma que a efetivação da atenção psicossocial depende da articulação entre os níveis de gestão e da valorização do cuidado territorializado, o que ainda enfrenta desafios estruturais nas políticas públicas de saúde mental (SANTOS, et al. 2022).

A visita às quatro aldeias indígenas, sendo duas de etnia Kaingang e duas de etnia Guarani, aprofundou a compreensão sobre o contexto histórico desses povos. Foram observadas lacunas nas políticas voltadas à educação e à inclusão social, dificultando o acesso pleno a oportunidades educacionais e o atendimento equitativo às necessidades das comunidades. Apesar disso, as comunidades demonstraram formas potentes de resistência e organização, como o replantio de árvores nativas, o protagonismo das lideranças locais e o fortalecimento da presença indígena na universidade. As falas evidenciaram não apenas demandas

por saúde, mas também por respeito, escuta e reconstrução do pertencimento territorial. Essa realidade revela o que Sawaia (2000) chama de sofrimento ético-político: um sofrimento que nasce da exclusão social e da negação de direitos, reafirmando a necessidade de uma Psicologia que reconheça os modos de vida indígenas em sua diversidade e respeite saberes não hegemônicos, valorizando práticas locais nas políticas públicas de saúde mental.

Além disso, a participação na reunião técnica sobre o incentivo financeiro para a qualificação do atendimento à população LGBTQIA+ na Atenção Primária gerou reflexões sobre os limites e os avanços das políticas públicas frente às desigualdades estruturais. A baixa adesão dos municípios ao incentivo evidenciou a fragilidade na implementação de políticas voltadas à equidade, reforçando o papel do Estado e dos profissionais da saúde na efetivação dessas ações.

Apenas 5% da população realiza psicoterapia, enquanto 1 em cada 6 brasileiros faz uso de medicamentos psicotrópicos como principal recurso de cuidado (INSTITUTO CACTUS, 2023). Esses dados apontam para a urgência de ampliar o acesso a práticas psicológicas territoriais, críticas e coletivas.

Como destaca FANON (2020), a descolonização é, por definição, um ato violento. Diante disso, repensar a formação e atuação em Psicologia é também enfrentar as estruturas de opressão e contribuir para um cuidado mais justo, humano e emancipador. Como afirma MARILENA CHAUI (2017), a exclusão é construída socialmente pelo silêncio e pela violência simbólica das instituições, e romper esse silêncio é, também, tarefa política e ética da Psicologia comprometida com a justiça social.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estágio observacional possibilitou uma imersão em territórios atravessados pela falta de recursos e assistência básica. A escuta de sujeitos historicamente marginalizados amplia a compreensão sobre os limites e as possibilidades do cuidado em saúde mental no Brasil.

O estágio proporcionou não apenas aprendizados técnicos, mas também éticos, políticos e afetivos. Fortaleceu a convicção de que o cuidado em saúde mental não pode se reduzir ao diagnóstico e à medicação, mas deve ser construído com base na escuta, no reconhecimento das diferenças e na produção coletiva de estratégias de cuidado.

Por fim, reafirma-se a importância da atuação de psicólogos em espaços públicos e intersetoriais, com um olhar sensível às territorialidades, às potências comunitárias e às subjetividades que resistem, mesmo diante da negligência histórica.

Nesse sentido, futuros desdobramentos desta experiência poderiam incluir investigações mais aprofundadas sobre estratégias de cuidado em saúde mental que valorizem saberes populares, práticas comunitárias e experiências decoloniais. Também é fundamental ampliar estudos sobre o impacto do racismo institucional no sofrimento psíquico da população negra encarcerada, bem como sobre o papel da formação em Psicologia na reprodução ou ruptura desses processos. A pesquisa e a prática crítica precisam caminhar juntas para construir, de fato, novas formas de escuta, cuidado e resistência.

### **4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

CARNEIRO, Sueli. **Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

CHAUÍ, Marilena de Souza. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 13. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) no CRAS/SUAS**. Brasília: CFP, 2021 (3. ed., revisada). Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-no-cras>. Acesso em: 19 jul. 2025.

FANON, Frantz. **Os condenados da terra**. Tradução de Renato da Silveira. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020.

FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas**. Tradução: Renato da Silveira. ed. Salvador: EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2008. Disponível em: <https://sites.unipampa.edu.br/adafi/2022/04/23/pele-negra-mascaras-brancas/> Ebook. Acesso em 19/07/2025

INSTITUTO CACTUS. **Apenas 5% dos brasileiros fazem terapia, mas 1 a cada 6 usam medicamentos, mostra pesquisa inédita sobre saúde mental**. Instituto Cactus, 12 set. 2023. Disponível em: <https://institutocactus.org.br/recorte/apenas-5-dos-brasileiros-fazem-terapia-mas-1-a-cada-6-usam-medicamentos-mostra-pesquisa-inedita-sobre-saude-mental/#main>. Acesso em: 19 jul. 2025.

OGDEN, Jane. **Psicologia da saúde**. 2. ed. rev. e ampl. Tradução de Carla Patrocínio e Fátima Andersen; revisão de Fernanda Fonseca. Lisboa: Climepsi Editores, 2004.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

RUA, Maria das Graças. **Políticas Públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.

SANTOS, Jomábia Cristina Gonçalves dos; CAVALCANTE, Dimas Sampaio; VIEIRA, Camilla Araújo Lopes; QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias. **O cuidado em saúde mental no Sistema Único de Saúde: uma análise da atenção psicossocial**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/D7jSK6Vsnrcfrhkc47GjQv9x/>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SAWAIA, Bader Burihan. **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

SPINK, Mary Jane. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2004