

**DESAFIOS DO CUIDADO
PSICOLÓGICO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE:
RELATO DE EXPERIÊNCIA
DE UMA PSICÓLOGA
ATUANTE NA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CHALLENGES OF PSYCHOLOGICAL CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: AN
EXPERIENCE REPORT FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Ciências da Saúde • 21/06/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/781900983](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/781900983)

Luiza Moraes de Souza Cortes Lopes¹

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde tem assumido papel cada vez mais relevante no acolhimento das demandas relacionadas à saúde mental. Este artigo apresenta um relato de experiência sobre a atuação de uma psicóloga inserida em equipe da Estratégia Saúde da Família de um município de pequeno porte do sul de Minas Gerais. O objetivo foi descrever as principais demandas observadas no cotidiano do serviço, os desafios encontrados no cuidado em saúde mental e as reflexões produzidas a partir da prática profissional. Entre as demandas mais frequentes destacaram-se ansiedade, depressão, luto, burnout, dificuldades relacionadas à infância, dependência química e conflitos familiares. Os principais desafios identificados envolveram a limitação de recursos materiais, o aumento dos encaminhamentos relacionados ao neurodesenvolvimento, a medicalização do sofrimento e a necessidade de maior suporte técnico especializado. A experiência evidenciou que a Estratégia Saúde da Família constitui um espaço privilegiado para acolhimento do sofrimento psíquico contemporâneo, destacando-se a importância do vínculo, da escuta qualificada e da inserção comunitária para a promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Psicologia; Saúde Mental; Relato de Experiência.

ABSTRACT

Primary Health Care has increasingly played a central role in addressing mental health demands within communities. This article presents an experience report on the work of a psychologist integrated into a Family Health Strategy team in a small municipality in southern Minas Gerais, Brazil. The aim was to describe the main demands observed in daily practice, the challenges encountered in

mental health care, and the reflections developed through professional experience. The most frequent demands included anxiety, depression, grief, burnout, childhood-related difficulties, substance abuse, and family conflicts. The main challenges involved limited material resources, the growing number of referrals related to neurodevelopmental conditions, the medicalization of suffering, and the need for specialized technical support. The experience highlighted the Family Health Strategy as a privileged setting for addressing contemporary psychological suffering, emphasizing the importance of therapeutic bonds, qualified listening, and community-based care in promoting mental health.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; Psychology; Mental Health; Experience Report.

1. INTRODUÇÃO

Deve-se fazer uma contextualização/apresentação breve do tema a ser estudado ou do tema A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ocupa posição estratégica no cuidado em saúde mental, especialmente por sua proximidade com o cotidiano das pessoas, famílias e comunidades. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é responsável por desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, orientadas pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado e integralidade da atenção (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) possibilita o acompanhamento longitudinal dos usuários e o contato direto com diferentes formas de sofrimento que atravessam a vida social, familiar e individual.

A crescente presença de demandas relacionadas à saúde mental no cotidiano das equipes de saúde tem ampliado a participação de psicólogos na APS, exigindo práticas que articulem acolhimento, escuta qualificada, trabalho em equipe e construção de estratégias de cuidado compatíveis com as necessidades do território. O Ministério da Saúde reconhece a Atenção Primária como um espaço privilegiado para o cuidado em saúde mental, destacando a importância da identificação precoce do sofrimento psíquico, do fortalecimento dos vínculos comunitários e da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2013). A diversidade dessas demandas e as especificidades de cada contexto tornam a experiência profissional uma importante fonte de reflexão sobre os modos de produção do cuidado em saúde.

Nesse sentido, os relatos de experiência têm sido reconhecidos como uma modalidade legítima de produção de conhecimento, especialmente nas áreas da saúde e das ciências humanas. Mais do que a simples descrição de acontecimentos, o relato permite sistematizar vivências, registrar práticas e compartilhar aprendizados construídos no exercício profissional. Para Bondía (2002), a experiência constitui aquilo que nos acontece e nos transforma, produzindo saberes que não se reduzem à aplicação de técnicas ou protocolos. Assim, refletir sobre a prática torna-se uma forma de compreender processos, desafios e possibilidades presentes nos diferentes cenários de atuação.

No campo da saúde coletiva, a valorização das experiências concretas dos trabalhadores também contribui para aproximar a produção de conhecimento das realidades vividas nos serviços. Ao tornar visíveis situações frequentemente presentes no cotidiano profissional, os relatos favorecem a circulação de saberes

construídos na prática e ampliam as possibilidades de reflexão sobre o trabalho em saúde. Além disso, as diretrizes do Ministério da Saúde para a organização da Rede de Atenção Psicossocial enfatizam a necessidade de práticas interdisciplinares e territorializadas, capazes de responder às demandas de saúde mental de forma integrada e humanizada (BRASIL, 2011).

Dessa forma, este artigo apresenta um relato de experiência sobre a atuação de uma psicóloga inserida em uma equipe da Estratégia Saúde da Família de um município de pequeno porte do sul de Minas Gerais. O objetivo é descrever as principais demandas observadas no cotidiano do serviço, os desafios encontrados no cuidado em saúde mental e as reflexões produzidas a partir dessa experiência profissional na Atenção Primária à Saúde.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, elaborado a partir da prática profissional de uma psicóloga atuante na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte localizado no sul do estado de Minas Gerais.

Segundo Bondía (2002), a experiência constitui uma importante fonte de produção de conhecimento, uma vez que possibilita a reflexão sobre acontecimentos vividos e os sentidos construídos a partir deles. Nesse contexto, o relato de experiência apresenta-se como uma estratégia de sistematização da prática profissional, permitindo a descrição de fenômenos observados no cotidiano dos serviços e a análise crítica dos desafios e potencialidades encontrados.

As reflexões apresentadas neste artigo foram construídas a partir da atuação profissional desenvolvida entre setembro de 2025 e junho de 2026, período no qual foram realizados atendimentos psicológicos individuais, articulações com a rede intersetorial, participação em discussões de casos e desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado em saúde mental no território de abrangência da equipe.

O serviço atende usuários encaminhados por diferentes dispositivos da rede de atenção e proteção social, incluindo unidades de saúde, escolas, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e outros serviços especializados.

Para a elaboração deste relato foram consideradas as observações registradas ao longo da prática profissional, as experiências vivenciadas no atendimento à população e as reflexões produzidas a partir da inserção da profissional no território. Não foram utilizados dados identificáveis de usuários, prontuários ou informações que permitam o reconhecimento de pessoas atendidas, preservando-se os princípios éticos da confidencialidade e do sigilo profissional previstos pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo.

Por tratar-se de um relato de experiência fundamentado na prática profissional e sem utilização de dados pessoais identificáveis, o presente estudo dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DE ATUAÇÃO

A experiência relatada neste artigo foi desenvolvida no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte localizado no sul do estado de Minas Gerais, tendo início em setembro de 2025. A atuação ocorre em uma equipe de saúde da família inserida em território predominantemente urbano, caracterizado por vulnerabilidade social moderada e pela presença de usuários beneficiários de programas de assistência social.

A equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e aproximadamente oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais responsáveis pelo acompanhamento das famílias adscritas ao território e pela identificação de demandas de saúde presentes na comunidade. Embora a estrutura multiprofissional favoreça o trabalho interdisciplinar, observa-se que parte significativa das atividades relacionadas à saúde mental é desenvolvida de forma individualizada, característica frequentemente associada à elevada demanda assistencial e às especificidades da organização dos serviços.

No município, a rede de atenção à saúde mental conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), além de equipamentos vinculados às áreas da assistência social, educação e proteção à infância e adolescência. Dessa forma, os encaminhamentos recebidos pela psicologia têm origem em diferentes instituições, incluindo escolas, Conselho Tutelar, Ministério Público, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Centro de Atendimento Pedagógico

Especializado (CAPE), CAPS, unidades de saúde e profissionais especialistas.

A principal atividade desenvolvida no serviço consiste na realização de atendimentos psicológicos individuais. Embora as diretrizes da Atenção Primária à Saúde enfatizem a importância de ações coletivas e comunitárias, questões estruturais relacionadas à disponibilidade de espaços físicos e à organização do serviço têm direcionado a maior parte da assistência para o atendimento clínico individual.

Ainda assim, algumas experiências coletivas foram realizadas ao longo do período analisado. Destaca-se a condução de uma roda de conversa destinada a mães de crianças atípicas, iniciativa que possibilitou o compartilhamento de experiências, a construção de redes de apoio e o acolhimento de dificuldades comuns vivenciadas pelas participantes. A experiência evidenciou o potencial das intervenções grupais para promoção de saúde mental e fortalecimento dos vínculos comunitários, muitas vezes produzindo efeitos terapêuticos complementares aos observados nos atendimentos individuais.

Também se encontra em fase de planejamento a implementação de grupos de apoio ao tabagismo, atividade prevista nas ações de promoção da saúde e necessária para acompanhamento de usuários candidatos ao tratamento medicamentoso com reposição de nicotina.

A inserção da psicologia nesse contexto evidencia a amplitude das demandas recebidas pela Atenção Primária. Diferentemente dos serviços especializados, que frequentemente trabalham com

públicos e objetivos mais delimitados, a ESF constitui uma das principais portas de entrada para diferentes formas de sofrimento humano. Questões relacionadas à saúde mental, dificuldades familiares, transtornos do neurodesenvolvimento, luto, dependência química, conflitos conjugais, problemas educacionais e vulnerabilidades sociais coexistem no cotidiano dos profissionais, exigindo constante adaptação das estratégias de cuidado.

Nesse cenário, a atuação psicológica ultrapassa a dimensão estritamente clínica e passa a envolver articulação com a rede de serviços, orientação às famílias, construção de vínculos comunitários e desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde mental. Tal realidade confere à Atenção Primária características singulares, tornando-a um espaço privilegiado para observação das transformações sociais e de seus impactos sobre o sofrimento psíquico contemporâneo.

4. PRINCIPAIS DEMANDAS ENCONTRADAS

A atuação da psicologia na Estratégia Saúde da Família possibilita contato com ampla diversidade de demandas relacionadas à saúde mental. Diferentemente de serviços especializados, nos quais os usuários costumam apresentar perfis mais homogêneos, a Atenção Primária recebe diferentes formas de sofrimento psicológico, frequentemente associadas a questões familiares, sociais, econômicas e relacionais. Durante o período analisado, observou-se a recorrência de algumas demandas que se destacaram tanto pela frequência quanto pelos desafios impostos ao cuidado.

4.1. Sofrimento Emocional Comum: Ansiedade, Depressão e Burnout

Os quadros ansiosos figuraram entre as principais demandas encontradas na prática profissional. Em muitos casos, os usuários relatavam preocupações excessivas, dificuldade para controlar pensamentos antecipatórios, sintomas físicos de ansiedade e prejuízos no funcionamento cotidiano. Frequentemente, tais manifestações estavam associadas a problemas familiares, instabilidade financeira, conflitos conjugais e sobrecarga ocupacional.

Os acompanhamentos relacionados à ansiedade constituíram uma das experiências consideradas mais exitosas ao longo da atuação. Intervenções baseadas em psicoeducação, identificação de gatilhos emocionais, diferenciação entre problemas concretos e preocupações hipotéticas, organização da rotina e desenvolvimento de estratégias de autorregulação emocional mostraram-se recursos importantes para redução do sofrimento e fortalecimento da autonomia dos usuários.

Também foram frequentes os atendimentos relacionados à depressão e ao esgotamento emocional associado ao trabalho. Em diversos casos observou-se a coexistência entre sofrimento psíquico persistente, dificuldades relacionais e uso prolongado de psicofármacos.

4.2. Luto, Rupturas Familiares e Fragilidade das Redes de Apoio

Os processos de luto constituíram outra demanda recorrente no serviço. As situações atendidas envolviam diferentes tipos de perdas, frequentemente acompanhadas de sofrimento intenso, sentimentos de desamparo e dificuldades de adaptação às mudanças impostas pela ausência de pessoas significativas.

A experiência profissional evidenciou que o acolhimento psicológico oferecido na Atenção Primária pode desempenhar papel importante na elaboração dessas vivências. Em muitos casos, os atendimentos representaram um espaço de escuta, validação emocional e organização das experiências relacionadas à perda.

Também foram identificadas situações envolvendo separações conjugais, abandono paterno e gravidez não planejada. Tais demandas frequentemente ultrapassavam a dimensão individual do sofrimento, exigindo articulação com a rede de assistência social e outros equipamentos de proteção social.

4.3. Demandas Relacionadas à Infância e Ao Desenvolvimento

Entre as demandas infantis observou-se crescimento expressivo de encaminhamentos relacionados a dificuldades comportamentais, suspeitas de transtornos do neurodesenvolvimento e problemas de adaptação escolar.

Destacaram-se os casos de crianças descritas pelas famílias como apresentando "crises", termo utilizado para designar episódios de irritabilidade intensa, descontrole emocional e baixa tolerância à frustração. Em diversos atendimentos, tais dificuldades apareciam associadas a desafios na imposição de limites parentais e ao uso frequente de dispositivos eletrônicos.

Também foi observado aumento de encaminhamentos envolvendo suspeitas de transtorno do espectro autista, deficiência intelectual e outras condições do neurodesenvolvimento. Em muitos desses casos, a ausência de serviços especializados na rede local produzia dificuldades relacionadas à continuidade do cuidado e à definição dos encaminhamentos mais adequados.

4.4. Dependência Química, Compulsão Alimentar e Outras Formas de Sofrimento

A atuação profissional também envolveu acompanhamento de usuários com histórico de dependência química, incluindo casos encaminhados para continuidade do cuidado após atendimento em serviços especializados.

Demandas relacionadas ao emagrecimento, compulsão alimentar e dificuldades na relação com a alimentação também estiveram presentes. Frequentemente, tais situações encontravam-se associadas a quadros ansiosos, baixa autoestima e dificuldades de manejo emocional.

De forma geral, as demandas observadas evidenciam que a Atenção Primária tem se constituído como espaço privilegiado de acolhimento do sofrimento psíquico contemporâneo, recebendo questões que extrapolam os limites dos transtornos mentais propriamente ditos e envolvem aspectos familiares, comunitários e sociais da vida dos usuários.

5. DESAFIOS ENCONTRADOS NA PRÁTICA PROFISSIONAL

A experiência na Estratégia Saúde da Família evidenciou que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária envolve desafios que ultrapassam a dimensão técnica da atuação psicológica. A diversidade das demandas recebidas, as limitações estruturais dos serviços e a crescente complexidade do sofrimento psíquico contemporâneo exigem constante adaptação das estratégias de cuidado e reflexão permanente sobre os limites e possibilidades da prática profissional.

5.1. Limitações Estruturais e Recursos para o Atendimento Psicológico

Um dos desafios observados refere-se à disponibilidade de recursos materiais para o desenvolvimento das atividades psicológicas, especialmente no atendimento infantil. Embora a Atenção Primária seja responsável pelo acolhimento de crianças com diferentes necessidades de desenvolvimento e saúde mental, os serviços nem sempre dispõem de materiais lúdicos, jogos terapêuticos, recursos gráficos, impressos ou espaços adequados para intervenções compatíveis com as especificidades dessa faixa etária.

Na prática cotidiana, muitas crianças são atendidas em ambientes organizados prioritariamente para consultas médicas e procedimentos clínicos, o que pode limitar possibilidades de expressão simbólica, construção de vínculo e utilização de estratégias terapêuticas adequadas ao desenvolvimento infantil. A insuficiência de materiais específicos constitui uma dificuldade frequentemente relatada por profissionais da rede e impacta diretamente as condições de trabalho oferecidas à psicologia.

5.2. Os Limites da Atuação Psicológica na Atenção Primária

Outro desafio recorrente relaciona-se à definição do papel do psicólogo dentro da rede de atenção. Em diversos momentos, chegam à Atenção Primária encaminhamentos que demandariam avaliações especializadas ou modalidades específicas de intervenção não disponíveis no serviço.

Foram frequentes, por exemplo, situações envolvendo solicitações de avaliação neuropsicológica, investigação diagnóstica de transtornos do neurodesenvolvimento ou encaminhamentos para

abordagens especializadas voltadas ao atendimento de crianças com transtorno do espectro autista. Entretanto, a ausência desses profissionais na rede pública local faz com que muitas dessas demandas permaneçam sob responsabilidade da equipe da Atenção Primária.

Tal cenário produz desafios relacionados à definição dos limites da atuação profissional e das expectativas depositadas sobre os serviços de saúde mental. Em muitos casos, o psicólogo encontra-se diante da necessidade de oferecer acolhimento e acompanhamento possíveis, mesmo quando os recursos especializados considerados ideais não estão disponíveis para encaminhamento.

5.3. Crescimento das Demandas Infantis e dos Encaminhamentos Relacionados Ao Neurodesenvolvimento

Ao longo do período analisado, observou-se aumento expressivo de encaminhamentos envolvendo crianças com suspeitas de transtornos do neurodesenvolvimento, deficiência intelectual, dificuldades escolares e problemas comportamentais.

Também se destacou a frequência de queixas relacionadas a episódios de irritabilidade intensa, explosões emocionais e baixa tolerância à frustração, frequentemente descritos por familiares como "crises". Embora tais manifestações possam possuir diferentes origens e não permitam generalizações, percebe-se crescente preocupação das famílias com dificuldades emocionais e comportamentais apresentadas pelas crianças.

Em diversos atendimentos, surgiram relatos de uso prolongado de dispositivos eletrônicos, dificuldades na imposição de limites parentais e insegurança dos responsáveis diante da tarefa educativa.

Tais elementos parecem compor um cenário complexo que exige abordagens integradas envolvendo família, escola, saúde e assistência social.

5.4. Medicalização do Sofrimento e Uso Prolongado de Psicofármacos

Outro aspecto que chamou atenção durante a atuação profissional foi a elevada frequência de usuários em uso contínuo de medicamentos psicotrópicos, especialmente antidepressivos e benzodiazepínicos.

Observou-se que muitos usuários utilizavam essas medicações há longos períodos, por vezes apresentando sinais de dependência psicológica ou receio significativo diante da possibilidade de redução do tratamento farmacológico. Embora os medicamentos constituam recursos importantes para o manejo de diversos transtornos mentais, a experiência sugere a necessidade de reflexão sobre os limites da medicalização como resposta predominante ao sofrimento humano.

Questões relacionadas ao luto, conflitos familiares, dificuldades financeiras, sobrecarga ocupacional e inseguranças existenciais frequentemente aparecem associadas ao uso de psicofármacos, indicando que parte das demandas recebidas pela Atenção Primária exige intervenções que ultrapassam o tratamento medicamentoso e envolvem acolhimento, escuta qualificada, fortalecimento de vínculos e articulação com a rede de apoio social.

5.5. Necessidade de Educação Permanente e Supervisão Profissional

Por fim, a experiência evidenciou a importância de espaços permanentes de formação e supervisão para os profissionais que atuam na Atenção Primária. A amplitude das demandas recebidas exige conhecimentos relacionados a diferentes áreas da psicologia, incluindo infância, adolescência, dependência química, luto, transtornos mentais, saúde da mulher e questões familiares.

Nesse contexto, a existência de supervisões clínicas, discussões de casos e apoio técnico especializado poderia contribuir para maior segurança profissional e qualificação das intervenções realizadas. Considerando a complexidade crescente das demandas em saúde mental, o fortalecimento de estratégias de educação permanente mostra-se fundamental para sustentação do cuidado ofertado à população.

6. REFLEXÕES SOBRE O SOFRIMENTO CONTEMPORÂNEO

A experiência de atuação na Estratégia Saúde da Família permitiu observar que grande parte das demandas acolhidas pela psicologia ultrapassa os limites dos transtornos mentais tradicionalmente descritos pelos manuais diagnósticos. Embora ansiedade, depressão, luto, dependência química e conflitos familiares constituam motivos frequentes de procura pelo serviço, muitas vezes o sofrimento apresentado pelos usuários parece estar relacionado a transformações sociais mais amplas, que afetam a forma como as pessoas constroem vínculos, tomam decisões e atribuem sentido às próprias experiências.

6.1. Fragilidade dos Referenciais Sociais e Sofrimento Psíquico: Contribuições de Bauman

Entre as situações observadas ao longo da prática profissional, chamou atenção a frequência com que usuários procuravam atendimento em busca de auxílio para lidar com questões relacionadas à condução da própria vida. Dificuldades na educação dos filhos, insegurança diante de decisões afetivas, dúvidas sobre projetos pessoais e conflitos familiares apareciam frequentemente acompanhados de sentimentos de indecisão e incerteza.

Embora tais questões sempre tenham feito parte da experiência humana, a recorrência com que surgem nos atendimentos sugere que parte do sofrimento contemporâneo pode estar relacionada à fragilização de referenciais sociais tradicionalmente utilizados para orientar a vida cotidiana. Em diversos relatos, observava-se a dificuldade dos usuários em encontrar critérios considerados suficientemente seguros para fundamentar escolhas e sustentar compromissos de longo prazo.

Essa percepção aproxima-se das reflexões desenvolvidas por Bauman (2001) acerca da modernidade líquida. Segundo o autor, a sociedade contemporânea caracteriza-se pela crescente flexibilização dos vínculos, das instituições e das formas de organização da vida social. Elementos que anteriormente ofereciam maior estabilidade — como tradições familiares, pertencimento comunitário e expectativas sociais relativamente compartilhadas — tornam-se progressivamente mais fluidos e sujeitos a transformações constantes.

Nesse contexto, a responsabilidade pela construção da própria trajetória passa a recair cada vez mais sobre o indivíduo. Se, por um lado, esse processo amplia possibilidades de escolha, por outro produz insegurança e sensação permanente de incerteza. A

experiência na Atenção Primária sugere que parte das demandas psicológicas recebidas pode ser compreendida à luz desse fenômeno. Muitas vezes, os usuários não buscam ajuda apenas para enfrentar sintomas específicos, mas para encontrar formas de organizar a própria existência diante de um cenário percebido como instável e imprevisível.

Questões relacionadas à parentalidade ilustram particularmente essa realidade. Em diversos atendimentos, pais e responsáveis relatavam insegurança sobre como educar os filhos, estabelecer limites ou lidar com dificuldades comportamentais. A sensação de ausência de referências claras para o exercício das funções parentais aparecia frequentemente associada ao sofrimento emocional e ao sentimento de incapacidade.

6.2. Sociedade do Desempenho e Adoecimento Emocional: Contribuições de Han

Outro aspecto recorrente observado no território refere-se ao aumento de quadros de ansiedade, esgotamento emocional e sensação de insuficiência. Muitos usuários relatavam dificuldades para corresponder às exigências do trabalho, da família e da vida cotidiana, acompanhadas de sentimentos persistentes de fracasso ou inadequação.

Essa realidade dialoga com as reflexões de Han (2017), que descreve a sociedade contemporânea como uma sociedade do desempenho. Diferentemente das sociedades disciplinares analisadas por autores clássicos, marcadas por proibições e controles externos, a sociedade atual estimula continuamente a produtividade, a autonomia e a capacidade de superação individual. O sujeito passa a perceber-se

como responsável por otimizar permanentemente sua vida, seu corpo, sua carreira e seus relacionamentos.

Segundo Han (2017), esse processo produz uma forma particular de sofrimento, na qual a exploração não ocorre apenas por imposição externa, mas também pela autoexigência constante. O indivíduo torna-se simultaneamente explorador e explorado de si mesmo, buscando atingir metas cada vez mais elevadas de desempenho e realização pessoal.

No cotidiano da Atenção Primária, tal dinâmica mostrou-se particularmente evidente em usuários que acumulavam múltiplas responsabilidades familiares e profissionais. Trabalhadores submetidos a longas jornadas, mulheres responsáveis pelo cuidado de filhos e familiares, pessoas em situação de vulnerabilidade econômica e indivíduos que enfrentavam dificuldades relacionais frequentemente relatavam sentimentos de esgotamento, sobrecarga e incapacidade de atender às demandas percebidas como necessárias.

Além disso, a intensa circulação de informações e a presença constante das tecnologias digitais parecem contribuir para a ampliação dessa sensação de insuficiência. Em diversos atendimentos, observou-se que os usuários se comparavam continuamente a modelos de sucesso, produtividade e felicidade difundidos pelas redes sociais, intensificando sentimentos de inadequação e frustração.

6.3. A Atenção Primária Como Espaço de Acolhimento das Contradições da Vida Contemporânea

As observações realizadas ao longo da experiência profissional sugerem que a Atenção Primária à Saúde ocupa posição privilegiada para identificação dos impactos subjetivos das transformações sociais contemporâneas. Por sua proximidade com o território e com a vida cotidiana das famílias, a Estratégia Saúde da Família torna-se um dos primeiros espaços institucionais a receber manifestações de sofrimento decorrentes dessas mudanças.

Nesse sentido, a prática psicológica desenvolvida na ESF não se restringe ao atendimento de transtornos mentais específicos. Frequentemente, o trabalho envolve acolher dificuldades relacionadas à fragilidade dos vínculos sociais, às incertezas da vida contemporânea, às exigências de desempenho e às múltiplas formas de sofrimento produzidas pelas transformações culturais em curso.

A partir dessa perspectiva, o aumento das demandas em saúde mental não pode ser compreendido exclusivamente como resultado de fatores individuais ou biológicos. A experiência relatada sugere que parte significativa do sofrimento observado encontra-se inserida em contextos sociais mais amplos, exigindo abordagens que considerem simultaneamente a singularidade dos sujeitos e as condições históricas e culturais que atravessam suas trajetórias.

Dessa forma, a Atenção Primária revela-se não apenas um espaço de tratamento, mas também um local privilegiado para compreender como as transformações da sociedade contemporânea se expressam na vida concreta das pessoas e nas demandas que chegam diariamente aos serviços de saúde.

7. POTENCIALIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Apesar dos desafios observados na prática cotidiana, a experiência profissional também evidenciou importantes potencialidades da Estratégia Saúde da Família para o cuidado em saúde mental. A proximidade com o território, o acompanhamento longitudinal dos usuários e a possibilidade de construção de vínculos duradouros constituem características que diferenciam a Atenção Primária de outros níveis de atenção à saúde.

Uma das principais potencialidades percebidas refere-se à inserção da equipe na comunidade. Diferentemente de serviços especializados, nos quais o contato com os usuários costuma ocorrer de forma mais pontual e centrada em demandas específicas, a Estratégia Saúde da Família permite acompanhar pessoas e famílias ao longo do tempo, compreendendo aspectos de sua história, contexto social, rede de apoio e condições de vida. Essa proximidade favorece intervenções mais contextualizadas e amplia a compreensão dos fatores envolvidos no sofrimento psíquico.

A experiência também evidenciou a importância da construção de vínculos terapêuticos no contexto da Atenção Primária. Em muitos casos, os usuários procuram o serviço não apenas em busca de tratamento para sintomas específicos, mas também de um espaço de escuta, acolhimento e apoio diante das dificuldades enfrentadas no cotidiano. A possibilidade de contar com um profissional de referência no próprio território mostrou-se relevante para fortalecimento do cuidado e para ampliação do acesso aos serviços de saúde mental.

Entre as experiências consideradas mais exitosas destacam-se os atendimentos relacionados à ansiedade e aos processos de luto. Nos casos de ansiedade, intervenções voltadas à psicoeducação, identificação de gatilhos emocionais, organização da rotina e desenvolvimento de estratégias de autorregulação frequentemente possibilitaram melhora significativa do sofrimento relatado pelos usuários. Já nos processos de luto, observou-se que o acolhimento psicológico oferecido pela unidade representou importante espaço para elaboração emocional, expressão dos sentimentos e reorganização da vida após experiências de perda.

As atividades coletivas também demonstraram potencial relevante para promoção de saúde mental e fortalecimento das redes comunitárias. A realização de uma roda de conversa destinada a mães de crianças atípicas permitiu identificar a importância dos espaços de compartilhamento de experiências entre pessoas que enfrentam desafios semelhantes. Em diversos momentos, o reconhecimento mútuo das dificuldades vivenciadas e a troca de estratégias de enfrentamento mostraram-se tão significativos quanto as orientações oferecidas pelos profissionais.

Outro aspecto positivo refere-se à articulação com a rede intersetorial. A possibilidade de diálogo com escolas, assistência social, Conselho Tutelar, Ministério Público, CAPS e demais serviços do território amplia as possibilidades de cuidado e favorece abordagens mais integrais das situações acompanhadas. Embora existam desafios relacionados à disponibilidade de recursos e à organização dos fluxos de atendimento, a atuação em rede constitui uma das principais fortalezas da Atenção Primária.

Por fim, a experiência permitiu reconhecer que a Estratégia Saúde da Família ocupa posição privilegiada para identificação precoce de situações de sofrimento psíquico e para desenvolvimento de ações de promoção da saúde mental. A presença cotidiana no território possibilita não apenas o atendimento de demandas já instaladas, mas também a construção de vínculos, o fortalecimento das redes de apoio e a promoção de recursos comunitários de proteção à saúde.

Dessa forma, mesmo diante das limitações estruturais e da crescente complexidade das demandas recebidas, a Estratégia Saúde da Família mantém importante potencial para o desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde mental centradas na escuta, no vínculo, na proximidade com a comunidade e na compreensão integral das necessidades dos usuários.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência teve como objetivo descrever a atuação de uma psicóloga inserida em uma equipe da Estratégia Saúde da Família, apresentando as principais demandas observadas no cotidiano do serviço, os desafios encontrados no cuidado em saúde mental e as reflexões produzidas a partir da prática profissional na Atenção Primária à Saúde.

A experiência relatada evidenciou que a Atenção Primária tem se consolidado como uma das principais portas de entrada para o sofrimento psíquico contemporâneo. Ansiedade, depressão, luto, dependência química, dificuldades relacionadas à infância, conflitos familiares, sobrecarga emocional e problemas decorrentes da fragilidade das redes de apoio constituem demandas frequentes nos

serviços, exigindo dos profissionais constante adaptação de suas práticas e ampliação de seus repertórios de intervenção.

Ao mesmo tempo, o trabalho desenvolvido permitiu identificar desafios importantes para a assistência em saúde mental. Entre eles destacam-se a insuficiência de recursos materiais para determinadas modalidades de atendimento, especialmente na infância; a crescente demanda por avaliações e intervenções especializadas não disponíveis na rede local; a ampliação dos encaminhamentos relacionados aos transtornos do neurodesenvolvimento; e a presença expressiva de processos de medicalização do sofrimento humano.

As observações realizadas ao longo da prática também sugerem que parte significativa das demandas acolhidas pela psicologia não pode ser compreendida exclusivamente a partir de categorias diagnósticas. Em muitos casos, o sofrimento apresentado pelos usuários parece estar relacionado a transformações sociais mais amplas, envolvendo fragilização dos vínculos comunitários, insegurança diante das escolhas da vida cotidiana, sobrecarga emocional e dificuldades na construção de referenciais estáveis para orientação da própria existência.

Nesse sentido, as contribuições de Bauman (2001) e Han (2017) mostraram-se úteis para refletir sobre fenômenos observados no território, permitindo compreender que o aumento das demandas em saúde mental não decorre apenas de fatores individuais, mas também de mudanças culturais e sociais que atravessam a experiência contemporânea. Embora tais interpretações não esgotem a complexidade do fenômeno, elas ajudam a situar o

sofrimento psíquico em um contexto mais amplo do que aquele oferecido exclusivamente pelos modelos biomédicos.

Por outro lado, a experiência também revelou importantes potencialidades da Estratégia Saúde da Família. A proximidade com a comunidade, a construção de vínculos duradouros, a possibilidade de acompanhamento longitudinal dos usuários e a articulação com diferentes equipamentos da rede constituem elementos fundamentais para o desenvolvimento de práticas de cuidado mais integrais e contextualizadas.

Entre os principais aprendizados proporcionados pela atuação na ESF destaca-se a experiência de inserção em uma comunidade concreta. Diferentemente de modalidades de atendimento mais individualizadas, a prática territorial permite acompanhar não apenas sujeitos isolados, mas também famílias, redes de apoio, histórias compartilhadas e transformações sociais que atravessam o cotidiano da população. Tal proximidade amplia a compreensão sobre o sofrimento humano e reforça a importância de estratégias de cuidado que considerem simultaneamente as dimensões psicológicas, familiares, comunitárias e culturais da experiência.

Por fim, conclui-se que a Estratégia Saúde da Família permanece como espaço privilegiado para promoção da saúde mental, acolhimento do sofrimento psíquico e fortalecimento dos vínculos comunitários. Apesar das limitações estruturais e dos desafios enfrentados pelos profissionais, a escuta qualificada, o vínculo terapêutico e o cuidado territorializado continuam sendo recursos fundamentais para a construção de práticas de saúde comprometidas com a integralidade do cuidado e com as necessidades reais da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, n. 19, p. 20-28, jan./abr. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n. 34: Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CONRAD, Peter. **The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders**. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2,

p. 57-63, jul./dez. 2001.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. 2. ed. ampliada. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

¹ Psicóloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Mestranda em Educação pela Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS). Psicóloga clínica e psicóloga atuante na Estratégia Saúde da Família. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)