

ENTRE A ESCUTA E A PRESCRIÇÃO: O TRABALHO CONJUNTO DA PSICÓLOGA E DA PSIQUIATRA NO CAPS E OS DESAFIOS DA CLÍNICA AMPLIADA.

Kelly Silva Santos ¹
Pollyana Brandão Gomes²

Polly.matipo@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências Humanas

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criados com o propósito de oferecer cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico, substituindo o modelo hospitalocêntrico por práticas baseadas na atenção comunitária e interdisciplinar. Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação da psicóloga no contexto da clínica ampliada, enfatizando a interdisciplinaridade entre Psicologia e Psiquiatria no cuidado em saúde mental, a partir da vivência de estágio supervisionado em um CAPS. Tratou-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada por meio da técnica de observação participante. Os resultados evidenciam que o trabalho conjunto entre psicóloga e psiquiatra, pautado na escuta qualificada e na elaboração do Projeto Terapêutico Singular, constitui uma das principais estratégias de cuidado integral. Conclui-se que a atuação interdisciplinar fortalece a clínica ampliada, promovendo um cuidado humanizado, integral e centrado na singularidade do sujeito.

PALAVRAS-CHAVE: Clínica ampliada; Interdisciplinaridade; Psicologia e Psiquiatria; Escuta clínica; Saúde mental.

1 INTRODUÇÃO

Antes da Reforma Psiquiátrica, o modelo de cuidado em saúde mental no Brasil estava centrado nos hospitais psiquiátricos, que, segundo Amarante (2018), funcionavam como espaços de segregação e exclusão social, marcados por práticas de contenção e violação de direitos humanos. Esse cenário começou a ser questionado a partir da década de 1970, quando trabalhadores da saúde, familiares e movimentos sociais denunciaram a violência institucional e reivindicaram um cuidado mais humano e comunitário. Nesse sentido, Nise da Silveira (1992), criticava os

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Vértice

² Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Vértice

manicômios por funcionarem como “máquinas de moer gente”, defendendo a substituição da lógica da contenção pela valorização das potencialidades criativas e afetivas dos pacientes.

Conforme Yasui (2010), com a promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, o Brasil deu um passo fundamental para a substituição do modelo hospitalocêntrico por serviços comunitários de base territorial. A Reforma Psiquiátrica brasileira não se limitou à desospitalização, mas representou uma mudança paradigmática no modo de compreender a loucura e de organizar as práticas de cuidado, promovendo o protagonismo dos usuários e de suas famílias na construção dos projetos terapêuticos.

Nesse cenário, o Sistema Único de Saúde (SUS) estruturou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), responsável por organizar os serviços de saúde mental em diferentes níveis de complexidade. Entre eles, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ocupam lugar estratégico, funcionando como dispositivos de referência para o acompanhamento contínuo e comunitário das pessoas em sofrimento psíquico (Brasil, 2011). Esses serviços são sustentados pela lógica da clínica ampliada e do trabalho interdisciplinar, o que possibilita um cuidado integral que valoriza a singularidade do sujeito, articula diferentes saberes e promove vínculos sociais. Segundo Hirdes (2009), a criação dos CAPS representou um avanço significativo na construção de uma rede de atenção psicossocial que busca a inclusão social e a autonomia dos usuários, rompendo com o modelo asilar e promovendo a reintegração dos indivíduos à comunidade.

Cunha (2017), relata que no contexto da clínica ampliada, a colaboração entre Psicologia e Psiquiatria é essencial para um cuidado integral em saúde mental. A Psicologia, com sua abordagem centrada na subjetividade e nos processos psíquicos, contribui para a compreensão das experiências individuais dos usuários, enquanto a Psiquiatria, com seu foco na avaliação e manejo dos aspectos biológicos e psiquiátricos, oferece suporte diagnóstico e terapêutico. Essa integração permite uma abordagem holística, onde as intervenções são planejadas de forma colaborativa, respeitando as singularidades de cada indivíduo e promovendo sua autonomia e cidadania. A articulação entre diferentes saberes no âmbito da saúde mental é

fundamental para a construção de práticas que atendam às necessidades reais dos usuários, considerando suas dimensões biopsicossociais. Além disso, a colaboração entre essas duas áreas profissionais fortalece a RAPS, ampliando o acesso e a efetividade do cuidado oferecido pelo SUS.

Este artigo tem origem na experiência de estágio supervisionado em Psicologia na área da saúde, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O estudo teve como objetivo analisar a atuação da psicóloga no contexto da clínica ampliada, enfatizando a interdisciplinaridade entre as práticas da Psicologia e da Psiquiatria, a partir da vivência de estágio em observação no CAPS.

O presente estudo se mostra relevante ao lançar luz sobre a interface entre as políticas públicas de saúde e as práticas profissionais, evidenciando como a integração entre diferentes saberes pode promover um atendimento mais eficaz e sensível às necessidades dos usuários. A investigação contribui para o campo da Psicologia da Saúde, ampliando a discussão sobre a importância do trabalho interdisciplinar e da escuta qualificada no processo de cuidado em saúde mental. Além disso, destaca a necessidade de formação contínua e de espaços de reflexão coletiva para os profissionais, visando aprimorar as práticas.

Trabalhos como este são fundamentais para compreender a importância da interdisciplinaridade no campo da saúde mental, especialmente nos serviços substitutivos como o CAPS. Ao destacar o diálogo entre Psicologia e Psiquiatria, evidencia-se que o cuidado vai além da prescrição medicamentosa, envolvendo escuta, acolhimento e construção conjunta de estratégias terapêuticas. Essa reflexão reforça os princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS, ao defender um cuidado humanizado e centrado no sujeito. Assim, o estudo contribui para o fortalecimento da clínica ampliada como prática essencial na promoção da inclusão e transformação social.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

inauguração do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em 1987, na cidade de São Paulo, denominado Professor Luís da Rocha Cerqueira, marcou o início da implantação de serviços substitutivos ao modelo manicomial no Brasil, oferecendo

cuidado comunitário e territorializado como alternativa à internação psiquiátrica (Amarante, 2018). Essa iniciativa representou um importante avanço ao priorizar a reinserção social, a valorização das potencialidades dos usuários e a participação das famílias no processo terapêutico.

Embora essa experiência tenha antecedido a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi com a Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/1990 que a saúde passou a ser reconhecida como direito de todos e dever do Estado, permitindo a expansão e consolidação dos CAPS como política pública nacional (Brasil, 1990). Nesse contexto, o Projeto de Lei nº 3.657/1989, de autoria de Paulo Delgado, impulsionou a Reforma Psiquiátrica brasileira, culminando na promulgação da Lei nº 10.216/2001, que garantiu os direitos das pessoas com transtornos mentais e consolidou a substituição progressiva do modelo asilar pelo cuidado em liberdade, fundamentado na autonomia, cidadania e reinserção social (Brasil, 2001).

Os CAPS foram regulamentados pela Portaria nº 336/2002 e consolidaram-se como serviços estratégicos da Reforma Psiquiátrica, oferecendo atendimento interdisciplinar e comunitário em diferentes modalidades (CAPS I, II, III, AD, AD III e i), conforme as necessidades da população (Brasil, 2002). Posteriormente, a criação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria nº 3.088/2011, fortaleceu a articulação entre os serviços de saúde mental, ampliando o acesso ao cuidado integral e reafirmando o papel dos CAPS como referência na atenção psicossocial (Brasil, 2011).

Nesse cenário, destaca-se a clínica ampliada, proposta que busca superar os limites da clínica tradicional ao integrar diferentes saberes e considerar o usuário em sua dimensão biológica, psicológica e social (Brasil, 2008). Segundo Rinaldi e Neves de Lima (2006), essa perspectiva ressignifica a clínica ao centrar o cuidado na vida cotidiana, nos vínculos e na singularidade do sujeito. Leite et al. (2012) reforçam que essa abordagem dialoga com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Humanização (PNH), promovendo um cuidado compartilhado e territorializado.

A Política Nacional de Humanização amplia essa concepção ao defender a corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores, fortalecendo práticas de

acolhimento, integralidade e participação ativa dos sujeitos no processo terapêutico (Brasil, 2004; Brasil, 2013). Assim, a clínica ampliada consolida-se como um dos principais eixos da atenção psicossocial, articulando cuidado, gestão e produção de autonomia.

Nesse contexto, a atuação do psiquiatra nos CAPS vai além do diagnóstico e da prescrição de psicofármacos, exigindo articulação com as dimensões psicossociais do cuidado e atuação integrada com a equipe multiprofissional. Amarante (2018) alerta para os riscos de uma prática excessivamente centrada no modelo biomédico, enquanto Leon Garcia destaca que a saúde mental deve considerar as condições de vida, os vínculos familiares, o trabalho, a cultura e a participação comunitária. Dessa forma, o psiquiatra exerce tanto funções técnicas quanto relacionais, contribuindo para a construção do Projeto Terapêutico Singular e do cuidado integral.

Da mesma forma, a inserção do psicólogo nos CAPS ocorreu no contexto da Reforma Psiquiátrica, em resposta às críticas ao modelo manicomial e à necessidade de práticas mais humanizadas (Dimenstein, 1998). Sua atuação envolve escuta qualificada, psicoterapia, grupos, oficinas terapêuticas, atendimento às famílias, manejo de crises e elaboração do Projeto Terapêutico Singular, articulando ações individuais, coletivas e comunitárias (Brasil, 2004).

Assim, o CAPS consolidou-se como um espaço de reinvenção da prática psicológica e do trabalho interdisciplinar, no qual Psicologia e Psiquiatria atuam de forma complementar, integrando conhecimentos técnicos e dimensões sociais, culturais e subjetivas do sofrimento psíquico. Essa perspectiva fortalece os princípios da Reforma Psiquiátrica, da Rede de Atenção Psicossocial e da clínica ampliada, promovendo um cuidado humanizado, integral e centrado nas necessidades e singularidades de cada usuário (Brasil, 2015).

3 METODOLOGIA

O presente artigo resulta de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida por meio da técnica de observação, que possibilitou compreender as práticas e interações no contexto investigado (Minayo, 2001; Lüdke & André, 1986). O estudo foi realizado durante o estágio supervisionado obrigatório do curso de Psicologia do Centro

Universitário Univértix, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do interior de Minas Gerais, entre setembro e outubro de 2025. O município possui aproximadamente 16.395 habitantes, conforme o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022).

O CAPS é um serviço municipal localizado na região central da cidade, com estrutura adequada para atendimentos multiprofissionais e atividades terapêuticas. Conta com consultórios, salas de atendimento especializado, espaços para atividades físicas, recreativas e horta comunitária, favorecendo o cuidado integral dos usuários. Essa infraestrutura contribui para a efetivação das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Reforma Psiquiátrica, promovendo cuidado em liberdade, autonomia, inclusão social e fortalecimento dos vínculos comunitários (Brasil, 2011; CFP, 2013).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) observado conta com uma equipe multiprofissional composta por diversos profissionais, entre eles: uma psicóloga, uma coordenadora, uma assistente social, uma educadora física, uma secretária, duas professoras de apoio que atuam nas oficinas, um motorista, duas cozinheiras, duas faxineiras, uma enfermeira, um técnico em enfermagem e duas farmacêuticas. Essa composição evidencia a importância do trabalho em equipe e da articulação entre diferentes áreas do saber, fundamentais para o cuidado integral em saúde mental. O presente estudo teve como objetivo compreender como se configura o trabalho conjunto entre a psicóloga e a psiquiatra no CAPS, enfatizando as práticas de escuta, a prescrição medicamentosa e os desafios enfrentados na construção de uma clínica ampliada, centrada no sujeito e na integralidade do cuidado.

Durante os atendimentos, observou-se que o trabalho da psicóloga e da psiquiatra é permeado pelo diálogo e pela troca de saberes. Em diversas situações, a psicóloga contribuía com aspectos subjetivos do sofrimento, enquanto a psiquiatra avaliava a necessidade do uso ou ajuste de medicação.

Minha atuação é voltada para a escuta clínica, intervenções psicoterapêuticas — tanto individuais quanto em grupo —, acompanhamento de famílias, mediação de conflitos e articulação com oficinas e atividades socioeducativas (Psicóloga).

Já a psiquiatra explicou que:

Fico responsável pela avaliação diagnóstica, manejo farmacológico, avaliações de risco e consultas médicas, mas também participo da construção coletiva das condutas.

Essas atribuições se mostraram complementares e foram pensadas para integrar dimensões biológicas, subjetivas e sociais no cuidado, reforçando a importância da interdisciplinaridade e do diálogo entre os diferentes saberes no contexto do CAPS.

A integração entre a psicóloga e a psiquiatra observada nos atendimentos exemplifica o que Campos (2015), define como clínica ampliada, isto é, uma prática que articula diferentes saberes na construção de um cuidado integral. Essa perspectiva rompe com a lógica fragmentada do modelo biomédico e valoriza o sujeito em sua complexidade. Nessa mesma linha, Merhy e Feuerwerker (2009), compreendem o cuidado como um “trabalho vivo em ato”, que se realiza no encontro entre profissionais e usuários, sendo a escuta e o diálogo elementos fundamentais. Como afirmam Onocko Campos e Furtado (2006), a interdisciplinaridade garante que o tratamento no CAPS ultrapasse a dimensão medicamentosa, promovendo a autonomia e o protagonismo do usuário no processo terapêutico.

Durante as observações, foi possível perceber que o Plano Terapêutico Singular (PTS) constitui o eixo central da atenção aos usuários do CAPS. Sua construção ocorre de forma coletiva, envolvendo a equipe interdisciplinar, o usuário e sua família, em um processo que busca definir metas, estratégias e responsabilidades compartilhadas. “O PTS é elaborado junto com o usuário e sua família. A gente discute as metas, o acompanhamento psicológico, o uso da medicação, a participação nas oficinas e até os encaminhamentos sociais. É um processo vivo, que a gente revisa conforme o caso evolui”, explicou a psicóloga. A psiquiatra também destacou a importância desse planejamento conjunto: “O plano terapêutico é o que norteia nossas ações. Ele permite que cada profissional contribua com seu olhar, evitando que o

tratamento fique centrado apenas na medicação. É nesse diálogo que conseguimos ajustar o que cada pessoa realmente precisa.”

Apesar da potência do trabalho coletivo, ambas as profissionais reconheceram os desafios cotidianos enfrentados pela equipe. “A demanda é muito alta, e às vezes faltam recursos humanos e materiais para atender tudo com a qualidade que gostaríamos”, relatou a psicóloga. Já a psiquiatra complementou: “Ainda lidamos com o estigma social e com a resistência de parte da comunidade em compreender o papel do CAPS. Além disso, nem sempre há uma boa articulação com outros setores, como a assistência social e a educação, o que dificulta o acompanhamento integral.”

A escuta qualificada emergiu como um dos principais eixos do cuidado em saúde mental no CAPS. Mais do que compreender sintomas, ela busca reconhecer o sujeito em sua singularidade, considerando suas experiências, vínculos e contexto de vida. A psicóloga ressaltou que “a escuta no CAPS é pautada pelo reconhecimento da história de vida, pelo vínculo e pela possibilidade de intervenção no cotidiano do sujeito”, destacando que essa prática difere de contextos clínicos tradicionais, onde “o foco muitas vezes é a intervenção pontual e individualizada, desconsiderando o contexto social.”

Durante as observações, ficou evidente que muitas demandas ultrapassavam o campo da psicopatologia, envolvendo situações como vulnerabilidade social, violência doméstica e desemprego. Diante disso, a profissional enfatizou a importância da articulação intersetorial, conforme orienta o Ministério da Saúde (2008), na Cartilha de Clínica Ampliada, que propõe o cuidado como processo coletivo e contextualizado, integrando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A psiquiatra, por sua vez, refletiu sobre o desafio de equilibrar a escuta e o tempo clínico disponível: “O desafio é conciliar a prescrição medicamentosa com a escuta do sujeito; é fundamental perguntar ‘quem é esse paciente, de onde ele vem, o que ele deseja?’ antes de decidir apenas pela medicação.” Ela acrescentou: “O vínculo é possível, mas às vezes o tempo da consulta limita a profundidade da escuta.”

Essas falas demonstram que, no contexto do CAPS, a escuta não se restringe a um ato técnico, mas configura-se como um instrumento terapêutico e relacional que

orienta decisões clínicas e fortalece a corresponsabilização entre profissionais e usuários.

Conforme Deslandes (2006), a construção de vínculos é determinante para a efetividade do tratamento, uma vez que possibilita ao sujeito participar ativamente do próprio processo de cuidado. Assim, a escuta se torna o ponto de encontro entre psicologia e psiquiatria, sustentando uma prática interdisciplinar que valoriza o sujeito em sua totalidade e promove um cuidado humanizado e integral.

A articulação entre Psicologia e Psiquiatria mostrou-se essencial nos casos em que o sofrimento psíquico demanda tanto acompanhamento clínico quanto suporte emocional contínuo. Um exemplo é o caso de uma usuária diagnosticada com esquizofrenia que, após a perda da mãe, apresentou intenso quadro de tristeza, choro frequente e instabilidade emocional. Diante do agravamento, a psiquiatra recomendou sua presença diária na permanência do CAPS, orientando também que a psicóloga intensificasse o acompanhamento para observar as variações emocionais e o processo de estabilização. A paciente faz uso contínuo do medicamento Haldol, e ambas as profissionais relataram melhora progressiva. Esse tipo de acompanhamento conjunto reflete a importância da construção de um cuidado interdisciplinar, no qual o tratamento medicamentoso é aliado à escuta e ao acolhimento terapêutico.

Segundo Dimenstein e Macedo (2012), o trabalho integrado entre psicólogos e psiquiatras nos CAPS possibilita uma compreensão mais ampla do sujeito, indo além da sintomatologia e considerando as dimensões sociais e afetivas do sofrimento.

Na prática cotidiana do CAPS, a clínica ampliada manifesta-se também na articulação entre os diferentes profissionais e na continuidade do cuidado. Durante a observação das rotinas de atendimento, foi possível perceber que a psiquiatra possui carga horária reduzida, enquanto a psicóloga permanece mais tempo na unidade. “Os pacientes passam primeiro pela avaliação psiquiátrica, e a partir daí definimos juntos a necessidade de acompanhamento psicológico e a frequência das sessões”, relatou a psiquiatra. Ela acrescentou que “as sessões de psicoterapia são fundamentais, porque ajudam o paciente a compreender o sentido do tratamento e permitem que a psicóloga acompanhe a evolução emocional, o que auxilia na condução medicamentosa.”

Esse vínculo entre as duas profissionais garante a continuidade do cuidado, pois a psicóloga compartilha com a psiquiatra os resultados das sessões, propondo ajustes e novas estratégias terapêuticas conforme a evolução do usuário. Tal dinâmica reflete o conceito de clínica ampliada, que, segundo Campos (2015), pressupõe uma prática interprofissional baseada no diálogo e na corresponsabilidade, onde cada profissional contribui com seu saber específico sem fragmentar o sujeito. Nessa perspectiva, a relação entre Psicologia e Psiquiatria transcende a mera divisão de tarefas e se torna um espaço de construção compartilhada, promovendo o cuidado integral e o fortalecimento da autonomia do usuário.

A partir das falas das profissionais, observa-se que o cuidado em saúde mental ainda enfrenta tensões entre o paradigma biomédico e a abordagem psicossocial, exigindo constante reflexão ética e técnica sobre as práticas de cuidado. “Nem sempre é simples sustentar uma escuta que acolhe a dor e não apenas o sintoma”, afirmou a psicóloga, ressaltando que o trabalho no CAPS requer sensibilidade e abertura para lidar com a complexidade da vida dos usuários. Já a psiquiatra enfatizou que “é preciso reconhecer que o medicamento tem seu papel, mas ele sozinho não dá conta do sofrimento humano”, destacando a importância da interdisciplinaridade como via para uma atenção mais integral. Essa postura dialoga com o que Ayres (2009) denomina de cuidado ampliado, que compreende a saúde como um processo relacional e não apenas técnico, baseado na produção de sentido e na corresponsabilidade entre profissionais e usuários. Assim, o desafio cotidiano é equilibrar saberes, tempos e práticas, sustentando um projeto terapêutico que valorize o sujeito em sua totalidade, e não apenas sua doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o trabalho conjunto entre a psicóloga e a psiquiatra no CAPS representa uma prática fundamental para o cuidado integral em saúde mental. A integração entre escuta e prescrição, entre o olhar subjetivo e o manejo medicamentoso, revela-se como eixo central da clínica ampliada, favorecendo o acompanhamento contínuo, o vínculo com os usuários e a construção compartilhada de estratégias terapêuticas.

Conclui-se que a efetivação da clínica ampliada exige não apenas o compromisso ético e técnico das profissionais, mas também o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental, com investimentos em formação, equipe multiprofissional e articulação intersetorial. Assim, a união entre escuta e prescrição transcende o campo terapêutico individual, tornando-se uma prática transformadora que reafirma o CAPS como espaço de acolhimento, autonomia e reconstrução de vidas.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, jun. 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/29554>. Acesso em: 04 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais. Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 29 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html. Acesso em: 29 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 29 nov. 2025.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. **O psicólogo e o trabalho em saúde mental**. *Psicologia & Sociedade*, v. 24, p. 60– 69, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/>. Acesso em: 29 jun. 2025.

HIRDES, Alice. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p.297- 305, jan. /fev. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/53653>. Acesso em: 04 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022:** resultados gerais. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

LEITE, M. P. *et al.* **Clínica ampliada:** possibilidades de cuidado em saúde mental. Revista Saúde em Debate, v. 36, n. 94, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. Disponível em: <https://books.google.com/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. Além das portarias: **desafios da política de saúde mental.** Psicologia em Estudo, v. 15, n. 1, p. 17-26, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000100003>. Acesso em: 04 nov. 2025.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. **Cuidado em saúde:** trabalho vivo em ato. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2009. Disponível em: <https://www.redeunida.org.br>. Acesso em: 29 jun. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. Disponível em: <https://books.google.com/>. Acesso em: 29 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica ampliada, equipe de referência e PTS na organização dos serviços de saúde.** Brasília: MS, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 29 jun. 2025.