



Cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a construção da comunidade

Mental healthcare in the Family Health Strategy: the construction of the community

Nara Helena Lopes Pereira da Silva
Carmen Lúcia Cardoso
Universidade de São Paulo
Brasil

Resumo

O objetivo do presente artigo é compreender a Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de um diálogo interdisciplinar entre Saúde Pública e Filosofia, visando refletir sobre o cuidado integral do ser humano. Buscou-se evidenciar fundamentações fenomenológicas acerca da singularidade humana, da alteridade e da comunidade. Para tal foram realizadas entrevistas abertas com profissionais, usuários e familiares, analisadas em profundidade, audiogravadas e transcritas na íntegra. Para o aprofundamento da análise selecionou-se recortes de três entrevistas considerando o envolvimento dos participantes e a riqueza dos conteúdos. A análise apontou a necessidade de reflexões críticas sobre o desenvolvimento de ações comunitárias, de se construir projetos voltados às comunidades para além da dicotomia saúde/doença e da discriminação e, ainda, para a compreensão do que vem a ser Saúde Mental na atenção primária.

Palavras-chave: atenção à saúde primária (APS); saúde mental; estratégia saúde da família (ESF); comunidade; fenomenologia

Abstract

The aim of the present article is to comprehend Mental Health in the Family Health Strategy (FHS), based on an interdisciplinary dialogue between Public Healthcare and Philosophy, in view of the possibility of providing the foundations for comprehensive care to Human Beings. We sought to evidence the philosophical foundations regarding human singularity, otherness, and community. To achieve this, open interviews were conducted with professionals, users and their relatives and were analyzed in depth, audiotaped, and transcribed. For an in-depth analysis, three interviews' cutouts were selected considering participants' involvement and richness of the content. The analysis indicated the need for critical reflection on the development of community actions, for community projects which aim beyond the health/disease dichotomy and discrimination, and, furthermore, to understand what Mental Health represents in primary healthcare.

Keywords: primary health care (PHC); mental health; family health strategy (FHS); community; phenomenology



Saúde mental na Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um dos níveis de atenção que possibilita a construção de concepções e de práticas inovadoras, voltadas para a comunidade¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (1979), a APS visa à promoção de cidadania, responsabilidade e satisfação das necessidades das pessoas, prevenção e tratamento, o que constitui um importante espaço para a realização de práticas mais horizontais. A Estratégia Saúde da Família (ESF), por sua vez, pauta-se nos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização da rede, participação e controle social, descentralização na saúde e tem como desafio a reorientação das práticas em saúde, de forma integral e contínua (Ministério da Saúde, 2000).

Nesta perspectiva, cujo enfoque está na comunidade e nos espaços coletivos, impõe-se uma questão fundamental para a sociedade e para a elaboração de políticas, que se refere à inserção da Saúde Mental na ESF. Segundo Campos e outros (2011), é fundamental a criação de diretrizes de orientação em relação à saúde mental na APS, a integração da saúde mental com a saúde geral, a ampliação da clínica com ações que extrapolem as ofertas clássicas de tratamento, a avaliação de risco e de vulnerabilidade dos casos, a integração das equipes e entre redes de atenção, além da importância de formar profissionais que atuem como apoiadores e não detentores de conhecimentos e de decisões a serem impostas, no intuito de incluir a voz do usuário nas decisões a serem tomadas.

A saúde mental na APS é uma temática delicada, que envolve tanto questões de direitos humanos, de cidadania, de inclusão social, do respeito às diversidades, quanto de promoção de saúde coletiva, da construção de redes sociais, de comunidades, do acompanhamento no decorrer da vida, entre outros. Um dos focos principais do trabalho das equipes da ESF, para além de uma visão biomédica centrada na cura e no tratamento da doença, é o desenvolvimento das famílias e das relações humanas. Trata, portanto, da subjetividade, da intersubjetividade e da alteridade (Silva, 2011).

No campo da saúde mental, a Lei 10.216 de 2001 redireciona a atenção às ações comunitárias, enfatiza a importância de reflexões que abarquem a dimensão humana do sofrimento psíquico com o estabelecimento de um direito comum a todos, sem distinção das especificidades provenientes de cada singularidade. Também as ações da ESF, referendadas através da Portaria 2488/2011 de 21 de abril, se caracterizam pela centralidade da atenção à

¹ Este artigo é parte da tese de doutorado defendida em agosto de 2011, cujo título é: "Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma compreensão a partir da fenomenologia de Edith Stein", orientada pela prof.(a) Dr. Carmen Lúcia Cardoso e co-orientada pela prof.(a) Dr. Angela Ales Bello. Subsidiada pela FAPESP processo 2007/58220-5 e pela CAPES ao Programa de Doutorado no Brasil com Estágio no Exterior PDEE-USP processo BEX 1308/09-2 e premiada com menção honrosa no concurso "Prêmio Tese Destaque USP" 2011, área de Ciências Humanas.



família, pela integração com a comunidade, por intervenções precoces e ênfase na prevenção e educação em saúde.

A possibilidade de novas construções no campo da saúde mental implica em desenvolver ações voltadas à promoção da cidadania, construção de espaços de emancipação, produção de autonomia, desconstruindo a relação de tutela e o lugar de objeto que captura a possibilidade de ser sujeito. Dessa forma, é necessária a criação de novas relações com a loucura, novas subjetividades e um novo lugar para o sujeito a partir de uma relação com o social, de modo a devolver a pessoa em sofrimento à condição de protagonista, construtor de projetos, de cidadania e de subjetividade (Torre & Amarante, 2001).

Assim, abarcar a dimensão do ser humano, em suas singularidades e em seus potenciais comunitários, constitui-se um importante recurso em busca de uma atenção que prime pela ética da inclusão social e pelo direito de cidadania. Neste contexto, o objetivo deste artigo é discutir tal temática a partir da fenomenologia de Edith Stein, em especial, evidenciando suas fundamentações filosóficas e antropológicas acerca da singularidade humana, da alteridade e da comunidade, que representam campos férteis para se discutir uma visão humana do cuidado, ao legitimar a experiência singular e comunitária como uma das principais potencialidades da estrutura humana.

Contexto e justificativa do estudo

O trabalho é parte de uma tese de doutorado, desenvolvida num município do interior do Estado de São Paulo, com uma população em torno de 605.114 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2013).

O setor de saúde do município está dividido em cinco subdistritos sanitários vinculados às Universidades da cidade. O estudo foi desenvolvido no distrito Oeste, conveniado com a Universidade de São Paulo (USP), em duas equipes da ESF. Tais Unidades são campo de formação para especialização e graduação de cursos da saúde da USP, assim, constituem-se em um campo propício para maior integração entre a Universidade e serviço de saúde.

Um estudo realizado na região por Pereira e outros (2011) teve como objetivo avaliar, a partir da perspectiva dos usuários, as características organizacionais e de desempenho na APS. As principais demandas referidas pelos usuários informam a necessidade de melhorias no campo da saúde mental e da prevenção de violência doméstica. Entre os índices avaliados pelo estudo, o enfoque familiar e a orientação para a comunidade foram considerados insatisfatórios. O estudo indica que as práticas de saúde exercidas valorizam pouco os aspectos referentes ao enfoque familiar. O desenvolvimento de ações voltadas às famílias está correlacionado à integralidade na atenção, visto que as relações estabelecidas no contexto familiar e os fatores favoráveis ou adversos ao processo de saúde devem ser



considerados nas práticas de saúde. Já no que se refere à orientação à comunidade, tal índice analisou se as ações são elaboradas e aplicadas com a população e não somente para esta. O baixo escore sinaliza pouco envolvimento das comunidades nas decisões e também escassa presença nos mecanismos de participação social, apontando a necessidade de uma revisão do processo de trabalho, de forma que o usuário efetivamente participe na formulação de propostas e intervenções. Tais dados reafirmam e justificam a necessidade de formação e capacitação profissional com ênfase nas relações e no vínculo, reforçando a importância da sistematização de estudos voltados à temática.

Constituição e análise do *corpus*

O presente artigo é parte de uma tese de doutorado, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa processo no. 0028.0.175.222-07. Nesta, foram realizadas 18 entrevistas abertas, sendo, doze com profissionais de duas equipes de Saúde da Família e três usuários em sofrimento psíquico e seus familiares (três), vinculados às respectivas unidades. Cada participante foi entrevistado individualmente, em sala fechada a fim de garantir a privacidade dos relatos. Por se tratar de uma entrevista aberta, os diálogos partiram da instrução norteadora, definida a partir de uma pergunta aberta: “Você pode me contar um pouco sobre suas experiências de saúde mental?”. Outras questões para aprofundamento, sem delimitação prévia, foram ocorrendo, a partir do diálogo singular que se estabeleceu com cada participante, visando a maiores esclarecimentos acerca das vivências relatadas.

Para o presente artigo, foram selecionadas 3 entrevistas, a saber: os relatos de uma acompanhante, esposa, de usuário dos serviços de saúde mental da ESF; de uma Agente Comunitária de Saúde; e do Coordenador de Equipe, todos tendo como referência a mesma unidade de Saúde da Família, visando explicitar a questão a partir dos diferentes lugares sociais que tais participantes ocupam. O critério de seleção considerou o envolvimento dos participantes e a riqueza dos conteúdos e experiências pessoais relatadas.

As entrevistas foram audiogravadas e transcritas integralmente pela pesquisadora, com o consentimento dos participantes. Tiveram, aproximadamente uma hora e meia a duas horas de duração e ocorreram em um encontro único.

Após a transcrição, cada entrevista foi analisada em profundidade, elaborando-se uma descrição detalhada do fluxo das falas, mantendo a ordem temporal e as expressões originais, com a finalidade única de descrição das vivências, tais como elas se revelaram na interlocução e no momento do diálogo e apontando os elementos centrais emergentes. Num segundo momento, foi realizada uma análise fenomenológica a partir das noções de indivíduo e comunidade, objetivando aproximar tais conceitos aos relatos evidenciados, vale ressaltar que a questão da comunidade se desvelou fundamental para o tema em discussão,



sendo, espontaneamente, abordada pelos participantes de diferentes maneiras, ainda que em nenhum momento esse tema tenha sido questionado intencionalmente pela pesquisadora.

Buscou-se ilustrar e clarificar a relação indivíduo e comunidade desvelada pela fenomenologia, problematizando as potencialidades e necessidades presentes na ESF, na tentativa de compreender a saúde mental em uma dimensão genuína do ser humano. Destaca-se, ainda, que os nomes utilizados são fictícios visando preservar a identidade dos participantes.

O estudo propõe um olhar filosófico-fenomenológico para o contexto da saúde mental na ESF, a partir dos conceitos de Edith Stein e de Edmund Husserl, que buscam compreender as vivências singulares e coletivas do ser humano, oferecendo fundamentações rigorosas acerca da estrutura humana. O *corpus* de análise foi constituído a partir de um diálogo interdisciplinar acerca da comunidade, tendo como interlocutores: as discussões atuais de saúde pública, atenção primária e saúde mental; os fundamentos fenomenológicos que discorrem sobre a empatia e a comunidade.

A vivência comunitária como potencialidade presente na ESF

Ao falar sobre as ações comunitárias na ESF como política nacional de saúde mental é preciso dar um passo anterior e indagar: o que se entende por comunidade? Como se constitui uma comunidade e como esta pode se expressar no contexto da saúde mental na ESF? Quais as potencialidades presentes e quais as necessidades que impactam o trabalho neste contexto?

O relato de Marília, moradora do território da ESF, faz menção à vida em comunidade, a partir da descrição de sua infância e adolescência vividas em um orfanato, distante de familiares e irmãos e do percurso de constituição da sua vida e da sua família atual, composta por marido e dois filhos jovens adultos. Seu marido encontra-se em sofrimento psíquico há alguns anos e segue em acompanhamento na unidade:

Respeito... Eu respeitar os meus limites, os limites da minha liberdade e ver até onde vai o meu e até onde começa o seu. (...) Mesmo família é uma comunidade, é uma minicomunidade, mas é uma comunidade. Então, você tem que respeitar a... Como se diz... Você tem que respeitar o que o outro... A liberdade do outro... e mesmo em família (...) depois os vizinho, depois a... Escola, todo e qualquer lugar onde tem mais de duas pessoas, é uma comunidade (...) a comunidade também exige que a gente obedeça regras pra todo mundo viver em harmonia, é o que eu entendo que eu acho que é um bem pra gente.

Marília aponta três aspectos relevantes para a presente discussão: respeito e compreensão dos limites entre a própria liberdade e a liberdade do outro; a experiência comunitária onde existem mais de duas pessoas. Por fim, a necessidade de regras para que todos possam viver em harmonia, é um “bem pra gente” (*sic*). Marília percebe que o convívio



comunitário tem como valor central o respeito aos limites da própria liberdade e da liberdade do outro.

Segundo a fenomenologia (Husserl, 1913/2002; Stein 1922/1999a; Stein 1932/2000), a estrutura humana é compreendida em três componentes dinâmicos e integrados entre si, em que cada indivíduo possui uma constituição *corpórea* (um corpo vivente, que se difere de um corpo físico por possuir uma vitalidade própria), *psíquica* (esfera dos instintos) e *espiritual* (esfera da reflexão, criação e vontade). Nesta perspectiva filosófica, *consciência* é compreendida como a capacidade de ser e viver em um único ato, anterior a qualquer reflexão.

Cada indivíduo porta a possibilidade de apreender o mundo das coisas, ao mesmo tempo em que este mundo realiza um convite para ser conhecido. É diante desta possibilidade de apreensão e de abertura ao que se revela na experiência que se dá a liberdade – este convite pode ser aceito, com um movimento de abertura, ou pode não ser correspondido, permanecendo uma imagem do mundo empobrecida e fragmentada. Dessa forma, a singularidade, compreendida em sua totalidade, implica não apenas a existência no mundo das coisas, mas a necessidade de um posicionamento reflexivo, criativo e volitivo diante da possibilidade de abertura, de liberdade e do dever para consigo e com a vida.

A comunidade acontece a partir da relação entre seus membros, pautada por uma responsabilidade recíproca. Tal fundamentação acerca do humano possibilita a ampliação dos cuidados de saúde para além do enfoque curativista e mecanicista, na medida em que traz como especificamente humanas a capacidade e a possibilidade de desenvolvimento de reflexões, criações e desejos, evidenciando a necessidade não apenas do cuidado físico e psíquico, mas também a importância do desenvolvimento de valores e sentidos condizentes com a experiência local e cultural dos territórios de abrangência da ESF.

A partir desta definição de pessoa, a comunidade é vista como constituição essencial, não apenas um agrupamento de pessoas. Remete, necessariamente, ao convívio entre indivíduos livres, abertos, responsáveis entre si e que possuem em si a responsabilidade das ações que realizam em nome da comunidade. Esta, a partir dos seus membros, compõe um único Sujeito Comunitário (Stein, 1922/1999a), que é a união de uma pluralidade de sujeitos e também é o portador de uma vida que se realiza por meio destes sujeitos. Dessa forma, pertence a cada indivíduo a responsabilidade última das ações realizadas em nome dela. Ao ampliar tais concepções para as equipes no que se refere à comunidade, cada participante, ou a maioria deles, deve se tornar responsável pelas ações realizadas em nome do grupo, numa atitude de responsabilidade perante si, perante o outro e perante o contexto.

São participantes ativos também os profissionais que respondem em nome dos diversos serviços voltados às comunidades de abrangência, sendo fundamental enfatizar o desenvolvimento de ações intersetoriais que favoreçam não apenas o cuidado à saúde, mas também o desenvolvimento social, educacional, cultural de cada cidadão, profissional da



saúde ou morador, de forma que estes recebam condições de assumir a corresponsabilização por um cuidado integral.

Os relatos de Aline, agente comunitária da equipe, ilustram a possibilidade de compreender a abertura e a liberdade como uma possibilidade de instrumento de ação e cuidado:

Através do vínculo eu descobri (...) então você vê, quem só tomava leite, depois de você mudar totalmente uma consciência, um jeito de pensar a vida, e hoje ele tá realmente integrado, ele sabe o que é certo e o que é errado, tem uma vida mais balanceada (...) mas isso foi ao longo de seis anos. (...) a irmã está como cuidadora dele atualmente, por conta desse tabagismo, desse enfisema pulmonar, ele tá fazendo uma série de exames, mas a saúde na parte mental dele, você vê assim, estabilizou, então ele faz, ele usa o haldol mensal, ele toma algumas outras medicações, o diazepam e tal, e... Só isso também, né, que antes ele vivia trancado em casa, então ele sai, ele anda, o fato de ele ir até onde quer e voltar, ele faz caminhada, o convívio com outras pessoas, isso daí não é melhorar a qualidade de vida? Promover uma pessoa humana?

Aline, no decorrer das visitas, passa a conhecer e compreender essa pessoa que vivia sozinha e tomava apenas leite como alimento. Seu posicionamento de abertura ao outro fez com que percebesse que o usuário sentia dores com a dentadura, tinha feridas na boca e não conseguia se alimentar. Busca a equipe, que oferece tratamento odontológico e psiquiátrico, auxilia na organização do orçamento junto ao familiar, na limpeza da sua residência, na adequação de móveis e itens de higiene, constituindo o que Aline chama de um viver mais integrado.

Apreender cada sujeito/membro de uma comunidade em sua individualidade implica, primeiramente, o reconhecimento do seu ser único, por meio da abertura e da liberdade para voltar-se ao interno e ao externo. Implica também o dever de portar consigo a responsabilidade pelas ações realizadas na relação com o outro. Nesse sentido, a proposta de ações de cuidado e saúde integral, para além do tratamento sintomático das doenças, significa a possibilidade de desenvolvimento, em prol de uma abordagem pautada pelo respeito, abertura ao outro, convívio e vínculo, considerando, ainda, os aspectos práticos e organizacionais do cotidiano, bem como as possibilidades de ações entre os diversos setores da Saúde ou do Estado.

Marília afirma, ainda, que “a família, depois os vizinho, depois a... escola, todo e qualquer lugar onde tem mais de duas pessoas, é uma comunidade” (sic). Entretanto, são diversas as formas de convivência entre pessoas. O que caracteriza a comunidade é a possibilidade de uma relação natural e orgânica entre os indivíduos, diferente da sociedade, em que há uma relação racional e mecânica. Na sociedade “uma pessoa se coloca de frente a outra como sujeito e objeto, e a examina e a trata segundo um plano estabelecido com base em conhecimentos adquiridos e volta-se a ela por meio de ações dirigidas”. Já na comunidade “um sujeito aceita o outro como sujeito e não está somente frente a ele, mas vive com ele e se



deixa determinar por seus motivos vitais” (Stein, 1922/1999a, p. 160, tradução e grifos nossos). As formas associativas podem também ocorrer de forma mista, mas ressalta-se que a experiência comunitária responde às necessidades da pessoa humana, já que as relações acontecem entre pessoas, que precisam ser consideradas em sua liberdade e abertura, independentemente das razões sociais ou contratuais existentes. Marília afirma que “*todo e qualquer lugar onde tem mais de duas pessoas, é uma comunidade*” (sic), entretanto, o ponto inicial de reflexão sobre a constituição de uma vida comunitária acontece somente quando cada membro se coloca em relação, sendo reconhecido em sua pessoalidade. Marília também auxilia nas reflexões sobre as relações atuais, com apontamento das necessidades e potencialidades percebidas na ESF.

Eu acho que tem muita gente na comunidade que gostaria de ter um profissional que conversasse com a gente, que pelo menos escutasse. Porque hoje em dia é muito difícil. Em qualquer situação, você vê, um amigo, ou uma amiga, ou qualquer pessoa, eles não querem saber da sua... Dos seus problemas. (...) E principalmente na nossa idade. (...) é tão difícil passar as coisas, às vezes você se sente tão sozinha que às vezes uma leitura, uma conversa com pessoas diferentes, acaba... O seu problema acaba fazendo com quem... Olha, eu tenho uma coisa, ou eu agi assim, eu tive esse problema, eu passei assim, enfrentei ele melhor, eu consegui passar, então eu acho que seria um trabalho a mais para o núcleo e para vocês, que são psicólogos, eu acho que seria muito bom pra nós, pra comunidade assim.

Quando diz de seu sentimento de solidão, mesmo em contato com o outro, refere-se também à sua dificuldade em encontrar uma pessoa para conversar e para escutá-la. Parece não encontrar uma relação autêntica entre Pessoas, isto é, uma relação na qual seja possível viver com o outro e deixar-se determinar por seus motivos vitais (Stein, 1922/1999a).

Marília nos revela seu mal-estar, vislumbrando a possibilidade de existir, na equipe de Saúde da Família, um “*profissional que converse e escute*” (sic). O desejo de atribuir a um profissional especializado a intermediação nas relações entre pessoas parece sugerir a necessidade urgente de resgatar os aspectos da vivência comunitária, no sentido fenomenológico. A carência percebida por Marília sinaliza a importância de questionar se a ESF poderia se configurar como espaço de constituição e manutenção de comunidades, com ênfase em ações voltadas para o desenvolvimento de relações entre sujeito e sujeito, com o reconhecimento de cada singularidade, tornando possível o convívio e o compartilhar dos motivos vitais.

A sistematização de abordagens que incluam a dimensão social sob o fundamento comunitário nas ações de saúde mental e saúde integral em prol de uma visão humana do cuidado em saúde, sob uma ótica fenomenológica, significa estabelecer relações entre pessoas livres e espiritualmente abertas, responsáveis umas pelas outras. Ampliar as discussões sobre o respeito a cada singularidade implica uma mudança de atitude no que se refere às práticas assistencialistas, que centralizam o cuidado na figura do especialista e



desqualificam os potenciais singulares que, quando valorizados, podem significar importantes fontes de crescimento e desenvolvimento mútuos.

Em confronto com esta possibilidade de desenvolvimento de ações comunitárias na ESF, por meio dos relatos é possível entender como se estabelecem as relações entre equipe e usuários. Marília relata como vivenciou uma experiência de suporte na ESF ao procurar auxílio para o tratamento do marido que se tornava agressivo.

Porque de noite eu tinha medo de dar aquele surto nele e ele poder me agredir, né. Aí até que num dia eu não suportei mais, aí eu fui lá e conversei com a Doutora... (antiga médica do núcleo), pedi pra ela tá conversando com ele, e me orientar, porque eu estava completamente desnorreada, né... Aí ela chamou o Doutor (supervisor de psiquiatria), pediram pra conversar com ele e chegaram à conclusão que ele estava esquizofrênico... Aí foi pela, ela chamou, falou, "pode ficar tranquila porque a gente tá dando uma dose cavalari pra ele de remédio, ele vai se acalmar, até demais, que você vai se incomodar". Aí foi mesmo, ele dormia vinte e quatro horas, sempre que tomava o remédio, desligava.

Ao relatar sobre seu contato com a equipe ao procurar orientação sobre como conviver com o marido agressivo, o tratamento oferecido pautou-se na medicalização do sofrimento e diminuição dos sintomas, sendo, de fato, uma abordagem efetiva, "Aí foi mesmo, ele dormia vinte e quatro horas, sempre que tomava o remédio, desligava" (sic). Mário, coordenador de uma das equipes de Saúde participantes, amplia a possibilidade de compreender as relações entre usuários e profissionais:

Veja só, qual que é a nossa dificuldade aqui, que eu sinto no momento. Não é tratar dos doentes com doenças específicas. Não é, isso a gente sabe que não é. E até quando a gente sabe que tem uma doença específica a gente sente até um certo alívio. Tá hipertenso, ótimo, porque eu vou tratar da hipertensão. As dificuldades são esses casos que eu acabei de te falar, por exemplo, quando você tem alguma situação social familiar muito complicada você tenta interferir com a família, mas você não consegue direito isso, entendeu. E aí a coisa vai ficando complicada, porque o paciente vai retornando do mesmo jeito, a gente chama a família, conversa, explica, mostra a necessidade da família melhorar os cuidados com a pessoa, a pessoa maltratada, tá passando fome, não sei o que, a família não quer fazer isso ou não consegue fazer isso e o paciente também não. (...) essa situação social... Isso é difícil. É a coisa mais difícil que tem na área de Saúde da Família é isso.

Segundo os relatos de Mário, os aspectos biológicos e psíquicos são abordados de maneira técnica, com efetividade no tratamento, porém não atende às necessidades que os profissionais da equipe têm encontrado nas visitas às famílias. Suas percepções são semelhantes às percepções de Marília, quando se refere à fala da médica sobre o tratamento dado ao seu marido "a gente tá dando uma dose cavalari pra ele de remédio" (sic), que foi efetiva para a amenização dos sintomas, mas não incluiu o desenvolvimento de um projeto assistencial contínuo, que pudesse considerar as decorrências de tal adoecimento e de tal conduta clínica no âmbito familiar e social. Na perspectiva de medicalização e amenização



dos sintomas, Mário refere não encontrar dificuldades, reafirmando a efetividade desta abordagem que compreende o ser humano nas suas dimensões corpóreas e psíquicas. Entretanto, a dificuldade maior encontra-se na esfera da atenção social, como cuidar do aspecto social? Como cuidar de um corpo que possui em sua natureza intrínseca, além dos aspectos de objeto concreto, de corpos inanimados, a especificidade de ser um corpo vivente dotado de um núcleo singular e espírito (referente à esfera dos desejos, das vontades, criações e reflexões)? Mário se questiona sobre a efetividade da abordagem biológica neste campo de atuação, já que olhar para as necessidades das famílias implica partir de concepções que considerem o ser humano em sua integralidade. Como tratar este corpo vivente, dotado de uma psique e de um espírito que é guiado pela realização de um núcleo pessoal caracterizado por sua singularidade/unicidade? Ele sugere, na sequência, como seria um trabalho adequado de prevenção em que se pudesse considerar também o social e oferece um caminho para pensar quais são as potencialidades presentes na ESF.

Por exemplo, drogas, alcoolismo, se você trabalhasse legal com isso, teria um adulto mais saudável e um idoso mais saudável. Espaços de convivência desses adultos no sentido de tentar melhorar o equacionamento dos problemas que eles sentem. (...) solidariedade social, espaço social para discutir as problemáticas (...) é aí que a gente poderia atuar melhor. Mas isso não é só da área médica, ou da saúde, é uma coisa social. Esporte como lazer, esporte para deficiente, oficina cultural com idoso (...) pessoas que se sentem sozinhas... Não é só eu que sou triste, não sou só eu que estou deprimido, não é só eu que perdi o emprego, nada. Então isso muda a visão que a pessoa tem da vida, é super importante.

Aponta a necessidade de “*espaços de convivência desses adultos no sentido de tentar melhorar o equacionamento dos problemas que eles sentem*” (sic), espaços esses que não seriam estritamente da área médica ou da saúde, mas com uma abordagem integrada que envolvesse também a dimensão social, importantes porque “*isso muda a visão que a pessoa tem da vida*” (sic), amplia o olhar para as concepções de vida e de valores, compartilha a partir da experiência do outro, realizando, assim, ações que primem pelo desenvolvimento reflexivo e não somente de cura e amenização de sintomas.

A intersubjetividade possibilita, ao mesmo tempo, a ampliação do autoconhecimento e uma possibilidade de autoavaliação. Configura-se, assim, uma oportunidade de confrontação dos valores a partir da relação, que permite o reconhecimento de valores objetivos antes não observados. Para a fenomenologia (Husserl, 1913/2002; Stein, 1917/1998), a empatia é o ato que possibilita reconhecer imediatamente que se está diante de outro ser humano, que não é um objeto concreto, mas um ser que possui um corpo vivente, uma psique, um espírito e uma singularidade.

Pelo ato empático é possível apreender o que o outro está vivendo em analogia com as próprias experiências individuais, captar os atos motores, perceptivos, reativos, impulsivos e instintivos, tendo o acesso, portanto, à esfera psíquica. Apreende-se, ainda, a



esfera dos valores, que portam as atitudes voluntárias, as escolhas conscientes, as decisões livres e referem-se, portanto, à motivação, à liberdade, à responsabilidade. Tais reflexões sobre o humano e o ato empático implicam um olhar que não esteja centrado na generalização dos sintomas, de tipologias ou distúrbios, nem de um encontro que enfatize o enquadramento do outro em diagnósticos predefinidos. Trata-se da possibilidade de compreensão do outro a partir de uma essencialidade, única, não passível de conhecimentos anteriores e, portanto, de práticas criativas que valorizem cada pessoa e cada encontro a partir do respeito, do compartilhar genuíno entre diferenças, de forma a legitimar o outro em sua especificidade.

Pela compreensão do ato empático e do reconhecimento deste como uma ferramenta de trabalho é possível a busca por uma atitude humanizada em dois sentidos: no reconhecimento da experiência humana comum e singular a todos e na limitação real do ser humano diante da possibilidade de resolver o sofrimento. A empatia exerce um papel fundamental no que se refere à possibilidade de abrir-se ao que se revela no contato com o outro e do estar junto a partir da abertura e do comprometimento (Silva & Cardoso, 2013).

Nesse sentido, a empatia é um instrumento fundamental no reconhecimento do outro que, mesmo possuindo uma singularidade própria, compartilha das mesmas estruturas essenciais que compõem o humano. Portanto, a intersubjetividade conduz ao desenvolvimento, seja ao vivenciar a empatia de naturezas afins, isto é, com pessoas de tipos semelhantes, quando tal relação desperta e clarifica aquilo que se encontrava adormecido, ou quando se trata de pessoas com tipos diversos, com características pessoais diversamente formadas, quando tal relação desperta aquilo que se diferencia na relação com os outros (Stein, 1917/1998).

Mário refere também o desejo de desenvolver atividades que tenham como base a *“solidariedade social”* (sic), compreendida por ele como um *“espaço social para discutir as problemáticas”* (sic). Esta maneira de interagir com as famílias, segundo ele, necessita ser desenvolvida, *“é aí que a gente poderia atuar melhor”* (sic). Mas, o que é a Solidariedade? Ales Bello (2000) em um estudo sobre a *“Consciência e a Solidariedade”* parte da compreensão das obras de Stein e afirma que, de maneira geral, a solidariedade refere-se a uma atitude positiva existente entre as pessoas e ela é a base para a formação de uma comunidade. A solidariedade consiste na entrada e na atitude de um indivíduo na vida do outro, acontece nos contextos em que:

Os indivíduos estão abertos uns aos outros, onde a atitude de um não permanece sem efeito na vida do outro, mas penetra nele e desenvolve a sua eficácia, então temos verdadeiramente uma vida comunitária, então ambos são membros de uma totalidade e a comunidade não é possível sem esta relação de trocas (Ales Bello, 2000, p. 62, tradução nossa).



A abertura em relação ao outro é inerente ao poder, ao desejo e à decisão de cada pessoa, em sua liberdade espiritual. Quando é possível vivenciar reciprocamente tal abertura, com atitudes positivas que proporcionam efeitos sobre a vida do outro, desenvolvendo-se conjuntamente, torna-se possível uma vivência comunitária pautada pela solidariedade. O reconhecimento da empatia enquanto um ato especificamente humano e espiritual, em que se percebe o outro como diferente, mas também semelhante, possibilita olhar cada ser humano, para além de qualquer concepção de diferenças, preconceitos e dicotomias. Não é necessária a estigmatização quando se parte de uma concepção do ser humano na qual se reconhece uma estrutura comum, que se especializa em cada singularidade. Em tal contexto, portanto, todos possuem suas particularidades, que são inerentes à existência individual.

No espaço de abertura recíproca solidária é possível ir para além das especializações médicas, já que o aspecto social é parte da totalidade do ser humano que, quando reconhecido em sua potencialidade para tornar-se Pessoa, é capaz de promover o desenvolvimento mútuo e a legitimação da diversidade por meio do encontro. Isto significa que tanto as diversidades singulares quanto as coletivas existentes nas áreas de abrangência da Saúde da Família, se concebidas a partir da possibilidade da legitimação do Humano, podem ser consideradas e respeitadas em seus projetos específicos, seja na educação escolar, nas associações de bairro, nos grupos ou mesmo nas atividades a serem desenvolvidas pela equipe em conjunto com moradores.

Outro aspecto relevante no relato de Mário é a potencialidade dos “*espaços de convivência*” (sic), que poderiam acontecer também para aquelas “*pessoas que se sentem sozinhas...*” (sic). O confronto com o outro, que ocorre por meio da empatia, possibilita apreender a esfera dos sentimentos. Mário sugere: “*não é só eu que sou triste, não sou só eu que estou deprimido*” (sic). A relação do indivíduo dentro de uma comunidade significa um posicionamento e uma tomada de atitude que adquirem especial importância. Sentimentos como o amor, o ódio ou a confiança, acontecem a partir da relação intersubjetiva e não em uma vida conduzida pelo isolamento. Cada tipo de atitude tem um efeito, seja para quem recebe ou quem a realiza.

O valor da comunidade para o indivíduo consiste no fato de que, por meio do confronto com outros, de acordo com a profundidade da ligação, pode-se atingir o desenvolvimento de predisposições originárias e dessa forma o desenvolvimento da pessoa. Para Stein (citado por Feldes, 2010), o valor da comunidade consiste em uma libertação do indivíduo de sua solidão natural e na formação de uma nova personalidade supraindividual que reúne em si as forças e as capacidades de seus singulares. É na intersubjetividade que é possível vivenciar a alteridade, a autoavaliação, o autoconhecimento e também o desenvolvimento integral.



A comunidade (Stein, 1922/1999a) dispõe de forças vitais pelas quais o viver comunitário é alimentado, entretanto são seus indivíduos que contribuem com esta força e eles são também alimentados por ela. Nem tudo o que pertence ao mundo individual entra no mundo da comunidade, mas no viver comunitário se abre um mundo dotado de sentido e são os indivíduos que, com as suas atividades, constituem o mundo da comunidade. As pessoas, com suas qualidades e ações e seus movimentos vitais, são portadoras de valores e estes valores são fontes objetivas de força vital. Sob a perspectiva fenomenológica, entre as essencialidades desveladas na vivência comunitária, é fundamental a existência de relações recíprocas positivas, com atos dirigidos às outras pessoas de modo a afirmar o ser do outro, como o comprometimento, a admiração e a confiança. Os atos sociais positivos em geral representam a possibilidade de aumento de força do grupo, no qual cada um pode se nutrir e nutrir as demais pessoas, tratando-se de uma fonte de força inexaurível. Nesse sentido, atentar-se para a expressão de cada sujeito em sua singularidade é importante, mas também se deve considerar a atitude que um assume em relação ao outro, se entre eles existem atitudes que permitem a afirmação da singularidade do outro, se existe comprometimento e confiança.

Os atos sociais positivos representam uma importante força vital subjetiva, força esta que provém da relação entre subjetividades, com atitudes atentas na relação com o outro e esta força alimenta o grupo e seus membros. Isso implica atravessar a barreira técnica, legitimar a singularidade e a pessoalidade do profissional que se depara cotidianamente com fragilidades, sofrimentos e limitações biológicas, sociais e econômicas, a fim de formá-los para o contato humano, reconhecendo e, quando possível, superando, as limitações inerentes ao encontro com o outro. Implica também num posicionamento consciente em relação ao papel de cuidador de pessoas e no conhecimento das leis e diretrizes que regem seus escopos profissionais, os quais se norteiam pela autonomia, integralidade, corresponsabilização do cuidado, participação social, entre outros, fundamentais para a efetivação da Saúde da Família e da Saúde Mental na APS.

Marília finaliza seu relato sobre comunidade acrescentando que *“a comunidade também exige que a gente obedeça regras pra todo mundo viver em harmonia, é o que eu entendo que eu acho que é um bem pra gente”* (sic), o que auxilia a pensar a respeito do papel dos indivíduos para a revitalização de uma comunidade por meio do mundo dos valores. Segundo Stein (1922/1999a), a abertura para determinados âmbitos de valores acontece a partir de uma sensibilidade originária existente no viver da comunidade, sendo necessária a atuação da força vital para o seu desenvolvimento. Mas, a própria comunidade e, portanto, seus membros, precisam viver como parte dela, em ação recíproca com os seus elementos, pois são os indivíduos singulares que oferecem à mesma a capacidade de voltar os olhos e colocar-se em contato com o mundo dos valores. Se por um lado existe a sensibilidade do singular, por outro, encontra-se a insensibilidade da massa, na qual os indivíduos tornam-se



fechados em si mesmos, quando não podem ativar a riqueza de suas próprias vidas interiores para o externo, impedindo a comunidade de atingir as fontes das quais provêm os impulsos e deixando de desenvolvê-la. Neste sentido, a ESF parece ter potencial para colaborar na construção, manutenção e constituição de comunidades, na medida em que seja possível refletir sobre as associações humanas e sobre qual é o sentido 'do estar junto'.

Porém, fica em aberto, ainda, a pergunta: por que a comunidade vem sendo considerada como um bem? O que caracteriza uma comunidade, em essência, é a possibilidade de assunção recíproca de responsabilidade, de cuidados e de afeto. Ales Bello (2002) afirma que é possível repensar o paralelo entre indivíduo e comunidade em conexão com aquilo que favorece a vida. Segundo a autora, em sua singularidade, cada pessoa pode ser vista como dona da sua própria vida, pode aceitá-la, negá-la, promovê-la ou destruí-la e, assim também, a comunidade pode viver ou ser anulada de acordo com a abertura ou fechamento das relações entre seus membros, podendo, inclusive, romper seus laços de união. É nesse sentido que se torna fundamental pensar em práticas e atividades que promovam o desenvolvimento da vida espiritual, isto é, a assunção consciente das responsabilidades entre Pessoas, de forma que a solidariedade se realize, quando seus indivíduos possam estar abertos uns para os outros, quando os sujeitos não se considerarem apenas como objetos. Segundo Ales Bello (2002):

Trata-se então, de reconhecer não somente a presença de uma tendência espontânea na manutenção da própria vida e de uma abertura genérica na minha relação com o outro, mas de admitir, como nos sugere Husserl, a necessidade de um *amor ético*. Com esta expressão queremos indicar que se assume em si a vida do outro e isto pode ocorrer no plano humano, implicando uma assunção de responsabilidade recíproca através da qual não se vive somente um ao lado do outro ou com o outro, mas um no outro potencialmente e atualmente, sendo solidários em tudo, no bem e no mal (p. 34)

Nesse sentido, é possível compreender o Bem como aquilo que conserva a vida e a promove. Entretanto, conservar a vida não significa absolutizá-la, de forma a desvalorizar os outros e sim, estabelecer uma relação fundamental e recíproca entre as pessoas, de modo a não desenvolver a si mesmo por meio de um isolamento, mas por meio de um questionamento sobre as atitudes diante da conservação da vida e das pessoas, e se tais atitudes favorecem ou não a vida do outro. Segundo a filósofa, conservação e promoção da vida significam, portanto, agir por meio de escolhas e realizações que servem à manutenção da vida numa direção positiva, em que cada um possa se responsabilizar pelo seu viver, e pelo viver dos outros e da vida da própria natureza. Para tal, é necessária uma reflexão ampla, que enquadre as problemáticas em uma dimensão filosófica do ser, cujas mudanças constituem a base para a compreensão da vida.



Segundo a fenomenologia, a assunção recíproca de responsabilidades é o que caracteriza um agrupamento humano enquanto comunidade em essência. Husserl (1920/2009), em seus estudos sobre Ética, refere sobre a ideia de Homem e de Comunidade Humana, temática essa que perpassa as relações humanas de maneira geral e que poderia se fazer presente nas discussões e reflexões sobre o cuidado em saúde e a formação de comunidades (Silva, 2011). Segundo Husserl (1920/2009):

Não apenas pensamos no Eu-homem dentro da comunidade humana, apreendemos subitamente como um presságio o maravilhoso cruzamento das singulares ideias individuais do Si e de todos estes homens, que se estende até onde se atinge a relação comunitária. De fato, assim como para mim o outro é um Tu presente para o Eu, esse põe como finalidade individual a busca de si mesmo e de realizar-se, em si mesmo, o próprio Ser, articula-se na clareza sobre si mesmo, e (coloca) também de certo modo necessariamente a finalidade de buscar o outro e de ajudá-lo no sentido prático para o seu verdadeiro Ser; (...) Em outros termos, *no fim do verdadeiro amor próprio*, compreendido como um buscar que ama e um criar que desperta o seu verdadeiro Ser, está incluída a *finalidade do verdadeiro amor pelo próximo*, que serve concretamente ao próximo no buscar si mesmo e no (re) formar de si mesmo (Husserl, 1920/2009, p. 236, tradução nossa).

É, portanto, na relação comunitária que se torna possível a expressão das singularidades, tendo como finalidade última a realização de si mesmo e, decorrente desta necessidade humana de criar-se e realizar a si próprio, emerge a busca pelo outro e pelo desejo de ajudá-lo em sua expressividade única. É nesse sentido que se torna fundamental pensar em práticas que promovam o desenvolvimento das potencialidades reflexivas, criativas e volitivas em prol da assunção consciente da responsabilidade entre as pessoas, com indivíduos abertos uns para os outros ao não se considerarem apenas como objetos, mas sim como sujeitos de uma vida multiforme. Segundo Husserl (1920/2009), do singular indivíduo humano é constituído pela “ideia individual da verdadeira comunidade humana e de uma verdadeira vida humana em comunidade” (p. 236, tradução nossa).

São necessárias ações que privilegiem o reconhecimento regional dos valores abandonando preconceitos e hierarquias, a proteção dos indivíduos indistintamente em seus direitos de acesso à saúde ampliada, bem como de desenvolvê-los na busca pelo exercício pleno da cidadania, no conhecimento dos deveres e direitos, desejos e necessidades individuais, sociais e comunitárias, políticas e democráticas, promovendo e conservando a vida a partir da corresponsabilização.

Neste sentido, parece relevante que nas equipes da ESF haja espaço para reflexões sobre a cultura e os valores do território, sobre as características específicas daquelas famílias de determinada área de abrangência, considerando as diversidades presentes nas diferentes regiões brasileiras. Uma estratégia de saúde que valoriza a regionalização das ações parece caminhar ao encontro da necessidade de caracterização dos povos e de seus valores plurais,



além do incentivo ao desenvolvimento do mundo de valores de suas diversas comunidades, sendo importante, portanto, incluir nas questões de saúde ampliada, quais são os valores cultivados e desejados, os elementos de cultura e de tradição originários nos diversos grupos referenciados nas ESFs.

A vivência comunitária possibilita, ainda, o desenvolvimento da cultura e das tradições que se deseja deixar impressas no mundo (Stein, 1925/1999b). Tais atitudes podem contribuir, inclusive, para a consolidação da vida comunitária de um povo, com uma crescente produção e desenvolvimento de uma cultura própria. Neste sentido, parece relevante que nas equipes da ESF haja espaço para reflexões sobre a cultura do território de abrangência, sobre as características específicas daquele povo, considerando a diversidade de povos que vivem nas diferentes regiões brasileiras.

Uma estratégia de saúde que valoriza a regionalização das ações parece caminhar ao encontro da necessidade de caracterização dos povos e incentivo ao desenvolvimento do mundo de valores de suas diversas comunidades, sendo importante, portanto, incluir nas questões de saúde ampliada, quais são os valores cultivados, os elementos de cultura e de tradição originários nos diversos grupos referenciados nas Equipes de Saúde da Família. Stein complementa sobre a importância das fontes objetivas de força para a vida comunitária, enfatizando que dela fluem os impulsos, graças à mediação dos indivíduos.

É, portanto, de grande importância para o curso vital de um povo considerar também as especificidades da natureza da sua terra, do solo, do caráter físico e paisagístico e também o mundo dos valores em que se vive, os valores estéticos do seu ambiente, os valores éticos incorporados na moral, os valores religiosos englobados na sua religião, os valores pessoais que podem vir do passado e do presente. Onde não existe uma sensibilidade estética, até a natureza mais bela é destinada a permanecer privada de efeito, diferentemente de quando os valores se tornam realidades sob a forma de obras culturais, pois onde é possível desenvolver uma cultura nacional, onde existe uma moral e um direito consolidados, uma poesia como bagagem cultural comunitária de um povo, os valores não apenas estão à disposição das pessoas sensíveis, mas testemunham, encarnando-se nas suas criações reais, a sensibilidade e a força criativa do povo (Stein, 1925/1999b).

Dessa forma, um diálogo interdisciplinar entre as práticas da Saúde Pública e a fenomenologia surge como uma possibilidade de pensar novas propostas a partir de uma fundamentação rigorosa acerca do Ser Humano, da Comunidade, dos Valores, da Subjetividade e da Intersubjetividade, no sentido de caminhar para ações que visem à proteção e constituição de comunidades e redes de apoio nos territórios de APS, bem como nos espaços de cuidado à saúde mental na ESF, em prol de um cuidado humano, integral e da legitimação da potencialidade do singular e do coletivo para o desenvolvimento de projetos contínuos e efetivos de Saúde.



Considerações finais

Este estudo teve como finalidade propor uma reflexão filosófica que favoreça o pensar sobre a necessidade de abertura e do respeito às singularidades, o diálogo constante entre indivíduos e especialidades, a legitimação das experiências do cotidiano em prol do desenvolvimento de ações que visem à proteção e à constituição de comunidades e redes de apoio nos territórios de Atenção Primária à Saúde, bem como de espaços de cuidado à saúde mental, respeitando as características únicas expressas por cada indivíduo, para além de diagnósticos e sintomas. Propõe a legitimação da potencialidade do coletivo para a defesa e o desenvolvimento de projetos contínuos, fundamentados pelos pressupostos e diretrizes do SUS nas comunidades de abrangência de equipes da Estratégia Saúde da Família.

Faz-se necessário o reconhecimento tanto das especialidades, quanto das fundamentações filosóficas acerca do ser humano, recolocando, para outros estudiosos, o objetivo de ampliar e aprofundar reflexões acerca do que vem a ser, na experiência das singularidades, a Saúde Mental e as ações que podem vir a torna-las práticas e efetivas no cuidado aos usuários. Certamente, outros aspectos podem emergir a partir do contato, da leitura e da reflexão sobre as experiências singulares e coletivas.

Ressalta-se que no atual momento histórico de assistência à saúde prevalece um tecnicismo e individualismo, uma intolerância ao contato com o sofrimento, e a busca rápida por sua eliminação, deste modo, o diálogo com a filosofia em especial a fenomenologia pode contribuir com a intermediação entre as pessoas, com estímulo à formação de comunidades a partir de trabalhos que ampliem a perspectiva técnica, chegando na dimensão do cuidado e da responsabilização que podem favorecer relações solidárias e humanas na equipe e que possa se estender para os usuários.

Novos estudos com acompanhamento longitudinal, seguindo usuários em sofrimento mental e familiares poderiam contribuir para dar visibilidade acerca das dificuldades vividas, das necessidades experimentadas, dos recursos potenciais e, ainda, favorecer um maior entendimento acerca das práticas ofertadas no âmbito da atenção primária, oferecendo suporte para o desenvolvimento de práticas inovadoras de saúde, em especial, de saúde mental.

Este artigo, fundamentado não apenas sob a ótica da fenomenologia, mas também da legitimação das experiências pessoais relatadas, faz, ainda, um convite para a abertura para novos fazeres acerca da integração entre diversidades, pessoais ou sociais, filosóficas ou científicas. Sugere a riqueza e crescimento advindos da possibilidade de confronto e de discussão, mantendo o respeito a cada unidade e cooperando para o ideal de uma comunidade, em prol de uma concepção de ser humano que ultrapasse as concepções atuais de estigmatização e rotulação da pessoa em sofrimento psíquico. Assim, sugere a possibilidade de oferecer, concretamente, o direito de acesso às pessoas, sem qualquer tipo



de discriminação, a todos os níveis de saúde, em especial, às ações de atenção primária à saúde.

Referências

- Ale Bello, A. (2000). Coscienza e solidarietà. Em A. Ales Bello. *Edith Stein: patrona dell'Europa*. (pp. 56-65). Casale Monferrato, Itália: Piemme.
- Ales Bello, A. (2002). A formação da pessoa: reflexões do ponto de vista antropológico. Em M. A. V. Bicudo & R. C. B. Belluzo (Org.s). *Formação humana e educação* (pp. 21-40). Bauru, SP: Edusc. (Original publicado em 2002).
- Campos, R. O., Gama, C. A., Ferrer, A. L., Santos, D. V. D., Stefanello S., Trapé T. L. & Porto, K. (2011). Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 4643-4652.
- Feldes, J. (2010). Il rifugio dei fenomenologia: il nuovo "Circolo di Bergzabern" dopo la prima guerra mondiale. Em A. Ales Bello, F. Alfieri & M. Shahid (Org.s). *Edith Stein, Hedwig Conrad-Martius: fenomenologia, metafisica, scienze* (pp. 23-50). Bari, Itália: Biblioteca Filosofica Laterza.
- Husserl, E. (2002). *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenológica, libro primo: introduzione generale alla fenomenologia pura* (V. Costa, Trad.). Torino, Itália: Einaudi. (Original publicado em 1913).
- Husserl, E (2009). *Introduzione all'Etica*. (F. C. Trincia, Trad.). Bari, Itália: Laterza. (Original publicado em 1920).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013). *IBGE cidades: Ribeirão Preto*. Recuperado em 22 de março, 2013, de www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=354340.
- Lei nº 10.216. (2001, 6 de abril). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF: Presidência da República.
- Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. (2000). *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília, DF: Autor
- Organização Mundial da Saúde (1979). *Alma-Ata 1978: cuidados primários de saúde* (Unicef Brasil, Trad.). Brasília, DF: Unicef Brasil. (Original publicado em 1978). Recuperado em 8 de abril, 2015, de apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf
- Pereira, M. J. B., Abrahão-Curvo, P., Fortuna, C. M., Coutinho, S. S., Queluz, M. C., Campos, L. V. O., Fermino, T. Z. & Santos, C. B. (2011). Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de Atenção Básica à Saúde. *Revista*



Gaúcha de Enfermagem, 32(1), 48-55.

Portaria 2488. (2011, 21 de abril). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Presidência da República.

Silva, N. H. L. P. (2011). *Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família: uma compreensão a partir da Fenomenologia de Edith Stein*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Silva, N. H. L. P. & Cardoso, C. L. (2013). Contribuições da fenomenologia de Edith Stein para a atuação do Psicólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 16(2), 246-259.

Stein, E. (1998) *Il problema dell'empatia* (E. Costantini & E. Schulze-Costantini, Trad.s). Roma: Studium. (Original publicado em 1917).

Stein, E. (1999a). *Psicologia e scienze dello spirito: contributi per una fondazione filosofica*. (A. M. Pezzella, Trad.). Roma: Città Nuova. (Original publicado em 1922).

Stein E. (1999b) *Una ricerca sullo Stato* (A. Ales Bello, Trad.). Roma: Città Nuova. (Original publicado em 1925).

Stein, E. (2000) *La struttura della persona umana* (A. Ales Bello, Apres.; M. D'Ambra, Trad.). Roma: Città Nuova. (Original publicado em 1932-33).

Torre, E. H. G. & Amarante, P. (2001). Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 6, 73-85.

Nota sobre as autoras

Nara Helena Lopes Pereira da Silva, Psicóloga e Doutora em Psicologia pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia na Universidade de São Paulo. E-mail: nara.helena@gmail.com

Cármem Lúcia Cardoso, Psicóloga e Professora Associada do Departamento de Psicologia e credenciada no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: carmen@ffclrp.usp.br

Data de recebimento: 04/11/2015

Data de aceite: 02/12/2016