

Entre vozes e silêncios: vivências em saúde mental durante o internato médico

Between voices and silences: experiences in mental health during medical internship

Gabriela Garcia de Carvalho Laguna

Bacharel em Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: gabrielagcl@outlook.com; ORCID: 0000-0001-7396-647X

Fernanda Angélica da Silva

Bacharel em Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: fernandaangelica0374@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0203-9024

Alcione de Almeida Silva

Bacharel interdisciplinar em saúde pela Universidade Federal da Bahia e acadêmica do curso de Medicina pelo Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil;
E-mail: alcionesilva97@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-7031-7164

Contribuição dos autores:
Todos os autores contribuíram para o delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento:
Próprio.

Recebido em: 07/02/2025

Aprovado em: 18/11/2025

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina enfatizam a formação de médicos generalistas com habilidades em saúde mental e interprofissionalidade, fundamentais para a assistência integral e humanizada. Este relato descreve as vivências de três discentes de Medicina de uma universidade federal durante o internato médico, com foco na saúde mental, no interior da Bahia. A experiência ocorreu em serviços da Rede de Atenção Psicossocial de uma cidade do interior da Bahia, abrangendo atendimentos psiquiátricos, grupos terapêuticos e outras práticas clínicas, proporcionando uma exposição contínua a cenários de vulnerabilidade emocional e sofrimento mental, nos quais constatou-se que o trabalho em saúde mental exige tecnologias leves e uma abordagem relacional profunda, para além da compreensão dos diagnósticos. Em síntese, a vivência no internato favoreceu uma formação mais sensível, crítica e comprometida com o cuidado integral, reforçando o papel da escuta e do vínculo como instrumentos essenciais na prática em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Psiquiatria; Medicina comunitária; Faculdades de medicina.

Abstract: The National Curriculum Guidelines for Medical Education in Brazil emphasize the training of general practitioners with skills in mental health and interprofessional collaboration, both essential for comprehensive and humanized care. This report describes the experiences of three medical students from a federal university during their medical internship focused on mental health in the interior of Bahia. The experience took place in services of the Psychosocial Care Network in a city in Bahia's countryside, encompassing psychiatric consultations, therapeutic groups, and other clinical practices. It provided continuous exposure to scenarios of emotional vulnerability and psychological distress, in which it became evident that mental health work requires the use of light technologies and a deep relational approach that goes beyond diagnostic understanding. In summary, this internship experience fostered a more sensitive, critical, and committed professional formation, reinforcing the importance of listening and bonding as essential tools in mental health practice.

Keywords: Mental health; Psychiatry; Community medicine; Medical schools.

INTRODUÇÃO

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina preconizam a formação de médicos generalistas, capazes de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde promovendo uma assistência integral e humanista.¹ Nesta perspectiva, o desenvolvimento de competências - comunicativas, empáticas, de trabalho em equipe e para resolução de problemas - é tão importante quanto a aquisição do conhecimento técnico para um atendimento eficaz.

O campo da saúde mental, por sua vez, é compreendido como um espaço de cuidado que envolve aspectos subjetivos, sociais e relacionais dos sujeitos, reconhece o sofrimento mental como parte da experiência humana e não apenas como objeto de intervenção clínica, e estrutura-se sobre práticas que valorizam o vínculo, a escuta qualificada e a corresponsabilidade entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.²⁻⁴

Nesse sentido, abordar a saúde mental na formação médica é essencial para garantir que os profissionais de saúde estejam equipados com as ferramentas necessárias para lidar com as complexidades emocionais que tanto eles quanto seus pacientes enfrentam.² Isso porque, compreender a conexão entre subjetividade e cuidado, por meio de uma escuta ativa, permite que as experiências do sujeito sejam valorizadas e possam contribuir para o planejamento de intervenções que abarquem suas vozes, necessidades e potencialidades, desde o primeiro contato na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em qualquer ponto da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), favorecendo a formação de vínculos e a adesão ao tratamento.³⁻⁵

A RAPS, consolidada pela lei nº 10.216/2001, que garantiu os direitos das pessoas com transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial de saúde mental para um paradigma comunitário e territorial, organiza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e integra diferentes níveis de atenção, como Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e unidades de urgência e hospitalares, assegurando a continuidade e integralidade do cuidado. Também propõe a articulação entre diferentes pontos de atenção, fortalecendo práticas interprofissionais e humanizadas, fundamentais para a promoção da saúde mental e para a integralidade do cuidado.^{6,7}

Ademais, a interprofissionalidade é uma ferramenta que permite às equipes de saúde uma atuação coesa e colaborativa, que otimiza o cuidado, mas que nem sempre se efetiva para além do discurso.⁵ Logo, conhecer e dialogar com diversos profissionais que coletivamente visam que os sujeitos em sofrimento mental possam desenvolver-se rumo a versões melhores de si mesmos, permite a construção de conhecimentos atitudinais sobre a relevância de cada agente nesse trabalho multidisciplinar.

Durante o internato, discentes de Medicina se aprofundam na prática clínica, o que contribui para reflexões sobre os impactos das relações interpessoais no processo de trabalho e de cuidado. A partir dessas reflexões, este relato de experiência objetiva descrever as vivências em saúde mental de três discentes do curso de graduação em Medicina de uma Universidade Federal do interior da Bahia durante este período de formação do curso, com ênfase na relevância de integrar a saúde mental à formação médica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, classificado como relato de experiência: “Os relatos de experiência trazem uma descrição de determinado fato, na maior parte das vezes, não provêm de pesquisas, pois é apresentada a experiência individual ou de um determinado grupo/profissionais sobre uma determinada situação”.^{8:1}

As vivências em saúde mental durante o internato, relatadas pelas discentes neste estudo ocorreram em uma cidade do interior da Bahia, principalmente durante as cinco semanas do segundo semestre de 2024 dedicadas ao rodízio Saúde Mental, transcorrido nos seguintes pontos da Rede de Atenção Psicossocial: CAPS II, CAPS Infantil e Adolescente (ia), CAPS Álcool e Drogas (ad), ambulatórios e enfermaria de psiquiatria em hospital geral, além de uma clínica psiquiátrica da rede privada. Nestes serviços, foram realizados acolhimentos com técnicos, atendimentos em psiquiatria, acompanhamento de profissionais da equipe multiprofissional, bem como a participação em grupos terapêuticos diversos, incluindo rodas de conversa e confecção de artesanatos.

Ademais, semanalmente foram realizados encontros para discutir e aprofundar conhecimentos sobre psicofarmacologia e temas relevantes para a atualização em psiquiatria, conduzidos pelos internos sob supervisão docente. É também reconhecida a transversalidade da temática, considerando como atravessou os demais rodízios experienciados pelas graduandas durante o internato, a saber: Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade, Urgência e Emergência, Clínica Médica e Cirurgia Geral.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos rodízios do internato, entramos em contato com diversos pacientes, que cresciam, adoeciam, gestavam, nasciam, faleciam, passavam por procedimentos, contavam suas histórias, apresentavam suas famílias, medos, sonhos e perspectivas de vida. A vivência clínica em saúde mental, desse modo, possibilitou uma exposição contínua a diversos cenários de vulnerabilidade emocional e sofrimento mental. Foram cinco semanas dedicadas a um sub-rodízio específico voltado à saúde mental, embora o aprendizado e a vivência não tenham se limitado apenas a esse período. Nesse contexto, a experiência na RAPS permitiu aprofundar a compreensão das diversas modalidades de atenção, incluindo hospitalização, ambulatório, acompanhamento individual no CAPS, além da condução de PTS, grupos terapêuticos e oficinas.

Para Paulin et al. (2020),⁹ um modelo ideal de internato em Saúde mental, seria constituído por um módulo pronto, ou ainda, com ampliação da área de saúde mental como parte integrante de outros módulos como saúde infantil, da mulher e nos cenários de Urgências e Emergência. A estruturação do internato em saúde mental do curso de medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, considera essa perspectiva ao inserir saúde mental juntamente com o rodízio de Medicina de Família e Comunidade, que se justifica pelo papel da APS como principal ponto da rede para identificação e acolhimento desses pacientes.¹⁰

Observa-se que a abordagem nos diferentes serviços apresentou particularidades: nos CAPS, o atendimento é predominantemente ambulatorial, periódico, visando o acompanhamento longitudinal e a participação em atividades coletivas; já na enfermaria de psiquiatria do

hospital geral, a assistência ocorre no contexto de internação, com manejo de casos agudos e atuação junto à equipe multiprofissional. Ressalta-se que a clínica psiquiátrica da rede privada supracitada atende pacientes particulares e por convênios, sem relação formal com a RAPS na condução dos casos, mas proporcionou experiências complementares relevantes para a formação médica, incluindo hospital-dia, internamento e atividades coletivas. A compreensão dos fluxos da RAPS evidenciou sua organização em diferentes níveis de atenção, articulados conforme a complexidade das demandas, como observa-se nas experiências descritas a seguir.

Atenção Primária à Saúde

Pacientes com menor gravidade, geralmente adultos portadores de transtornos ansiosos e depressivos que não apresentam risco de auto ou heteroagressão, são satisfatoriamente manejados pela atenção primária associada à rede de serviços multiprofissionais, a depender das necessidades de cada caso.^{6,7} Em Vitória da Conquista, essa rede multiprofissional apresenta-se tanto nas unidades de saúde, como ampliada pelos serviços fornecidos pelas Universidades locais e pelo Centro Municipal de Atenção Especializada (CEMAE).

Nesse contexto, a escuta ativa, o acolhimento e a condução adequada dos casos foram fundamentais para perceber como a APS atua na prevenção e acompanhamento contínuo, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também as dimensões sociais, culturais e de acesso aos serviços de saúde, refletindo a compreensão dos usuários sobre suas necessidades dentro do SUS.^{3,4,11}

Centros de Atenção Psicossociais

Alguns pacientes, com condições específicas que requerem uma atenção mais especializada, realizam acompanhamento conjunto pela APS e pelo CAPS. A saber: os usuários de substâncias psicoativas, maiores de 16 anos, que devem ser referenciados ao CAPS AD III e as crianças ou adolescentes com transtornos mentais graves e/ou uso de substâncias psicoativas, menores de 16 anos, que devem ser referenciados ao CAPS IA. A referência e a contrarreferência nesses casos, possibilita não só o acesso a profissionais especializados e a atividades em grupo direcionadas, mas também o acesso aos medicamentos da rede básica presentes nestas farmácias satélites que

de outra forma não estariam acessíveis. Ainda em nível ambulatorial, pacientes adultos com transtornos mentais graves que não apresentam alto risco iminente para auto ou heteroagressão são manejados conjuntamente pela APS e pelo CAPS II.⁶

Vale ressaltar que os CAPS, assim como as APS, também são portas de entrada, e que o CAPS não trabalha na lógica de internamento, embora os indivíduos possam voluntariamente passar o dia realizando atividades nesses serviços e, por vezes, até passarem a noite nesses lugares.⁶ Ao acompanhar a rotina desses espaços foi possível observar o funcionamento de alguns grupos e o papel multiprofissional de psiquiatras, psicólogos, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais nos cuidados desses usuários. Especificamente no CAPS I, participamos de oficinas de arteterapia para crianças, evidenciando a importância desses espaços para que os sujeitos se sintam capazes, reconheçam suas potencialidades e percebam-se pertencentes à comunidade, em consonância com a proposta de cuidado nos CAPS, que busca promover cuidado no território e favorecer a construção de novos modos de vida.^{2,12}

Urgência e emergência

Nos casos de maior gravidade, com risco iminente de exposição social, violência e/ou autoextermínio, que carecem de um monitoramento mais intenso, tem-se a internação hospitalar como um recurso terapêutico.^{6,7,13} Adolescentes ou adultos em crise, que necessitam de intervenções imediatas geralmente são encaminhados pelo SAMU 192, levados pelos próprios familiares ou pelas unidades de saúde tanto locais quanto de alguns municípios adstritos. Estes são referenciados à Rede de Urgência e Emergência que, na cidade, é composta pela UPA, por um hospital geral com enfermaria psiquiátrica e pelo hospital UNIMEC (Unidade Médico Cirúrgica). Durante a vivência, discutimos com os preceptores estratégias de contenção verbal, química e física, avaliação contínua de risco de autoextermínio e manejo de quadros psicóticos agudos, evidenciando a importância de decisões individualizadas, seguras e humanizadas.

A permanência desses indivíduos em contexto de internação deve ocorrer pelo menor tempo possível, necessário e suficiente para estabilizar o quadro agudo e estruturar o vínculo de cuidado deste indivíduo com a RAPS e com

o seu núcleo relacional de apoio. Uma das ocorrências mais frequentes foram tentativas de autoextermínio, nesse sentido, ajudar a pessoa a encontrar perspectivas, sentir-se pertencente e construir projetos de vida contribui para a qualidade de vida e é uma habilidade importante na prevenção do risco suicida.^{13,14}

Serviços complementares

Para ampliar nossa compreensão sobre diferentes cenários de atenção à saúde mental, tivemos a oportunidade de acompanhar também uma clínica particular, que oferece atendimento ambulatorial, de urgência e emergência, hospital dia e enfermaria. Nela, observamos algumas especificidades, como maior tempo de atendimento, mais discussões de casos com a equipe e maior número e diversidade de grupos terapêuticos, como habilidades sociais e manejo de uso de substâncias psicoativas. Apesar disso, ambos os serviços contam com práticas multiprofissionais e reforçam a importância das terapias em grupo.

Outro aspecto importante sobre como os diferentes serviços se complementam e a necessidade de atuarmos de forma integrada e ética é que o município concentra várias universidades que oferecem atendimentos gratuitos, possibilitando encaminhar casos que demandam acompanhamento mais contínuo.

Reflexões acerca da experiência

Como parte longitudinal de toda a experiência, evidenciamos um grande deslocamento das nossas habilidades de manejo de um paciente psiquiátrico e da prescrição de psicofármacos. O aprendizado sobre psicopatologia descritiva se deu principalmente por meio da discussão dos casos clínicos atendidos com os preceptores, complementada por estudos prévios e análises pós-atendimento, o que possibilitou identificar sinais e sintomas dos transtornos psiquiátricos em seus diferentes graus de gravidade. Além disso, os tutoriais regulares de psicofarmacologia nos estimularam a aprofundar nossos conhecimentos sobre o mecanismo de ação, os efeitos colaterais e as interações medicamentosas das principais classes terapêuticas, bem como o funcionamento das principais redes neurais e receptores que são modulados por determinados fármacos.

Nessa perspectiva, reforça-se que o uso racional de medicamentos psicotrópicos depende de uma prescrição médica precisa, fundamentada em psicofarmacologia, que considere o contexto de vida do paciente, integrando aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos, e seja acompanhada de orientações adequadas, assegurando um manejo seguro e eficaz dos casos.^{15,16} Essa base teórica, aliada à vivência prática, estimulou o raciocínio clínico necessário para compreender o porquê de cada conduta escolhida, considerando o perfil individual do paciente, o que reforça a importância da individualização da terapêutica.

Apesar dos 23 anos de Reforma Psiquiátrica,^{6,7} o adoecimento mental ainda está fortemente ligado a diferentes vulnerabilidades, sejam elas condicionantes ou perpetuantes, muitas vezes intensificadas pelo estigma do diagnóstico, o que exige do profissional de saúde certo ‘tato’ para acolher e manejar esses pacientes. Nesse sentido, saber escutar é fundamental em todas as áreas médicas, pois a escuta se comporta como ferramenta terapêutica no que tange a compreensão do outro,¹⁷ e, no que diz respeito à saúde mental, a escuta tem papel chave na condução de um caso e acolhimento ao paciente. Muito da psiquiatria está na fala. Percebe-se assim, que a atuação em saúde mental demanda de muitas tecnologias leves-duras e de tecnologias leves, estas gerando densidade relacional com criação de relações de interação e subjetividade, gerando vínculos com os pacientes e possibilitando o acolhimento, enquanto aquelas trazem a possibilidade da aplicabilidade de protocolos, conhecimentos sobre a clínica, epidemiologia, psicofarmacologia e prescrições.¹⁸ Por isso, se faz fundamental, em especial na área de saúde mental, um bom uso de ambas tecnologias, uma partindo do conhecimento técnico e estudos prévios e outra através das habilidades da escuta ativa, qualificada e atenta, necessária para o processo terapêutico.

Sendo assim, para que se aprenda a escutar e saber como usar essa escuta a seu favor, além de pôr em prática os conhecimentos prévios no que tange a clínica e psicofarmacologia, a prática clínica e discussões teóricas sobre comorbidades e manejos em saúde mental é importante para os futuros profissionais de saúde, generalistas. Nos diferentes níveis de atenção são atendidos pacientes em sofrimento mental, por isso, é fundamental que a formação médica ofereça contato ampliado com diversas práticas e cenários de atenção em saúde mental, garantindo uma preparação integral e

adequada para atuar no SUS, tanto em urgências quanto na APS. Deve-se considerar ainda o impacto dessas condições de saúde mental sobre outras condições clínicas e vice-versa.¹⁹ Além disso, estudos indicam que a experiência dos estudantes de medicina com pacientes psiquiátricos contribui para a redução de estigmas e medos, fortalece vínculos e melhora a comunicação nas contra-referências, consequentemente, desenvolve-se maior capacidade de escuta e empatia ao lidar com esse perfil de pacientes.²⁰

Durante o internato médico, desenvolvemos habilidades práticas fundamentais, como avaliação clínica de pacientes, planejamento e condução de grupos e oficinas, acompanhamento individual e compreensão do fluxo de atenção dentro da RAPS, incluindo o manejo de casos complexos e de risco. A interdisciplinaridade foi diretamente observada, com médicos, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais atuando de forma articulada para o cuidado integral do paciente. A experiência nos permitiu refletir, ainda, sobre a aplicação de competências éticas no dia a dia, como cuidado humanizado, respeito à autonomia do paciente, tomada de decisão compartilhada e confidencialidade.

Por fim, foi possível compreender melhor a rotina médica na RAPS e a importância da escuta ativa, do manejo individualizado dos pacientes e da colaboração multiprofissional em contextos de vulnerabilidade. Observamos, entretanto, que essa atuação ocorre em meio a desafios a serem enfrentados, como dificuldades na articulação intersetorial, sobrecarga, exposição à violência e escassez de políticas de suporte à saúde mental dos profissionais, fatores que podem comprometer a qualidade do cuidado e a construção de vínculos com os usuários.²¹⁻²³ Esses desafios se refletem em maior risco de adoecimento mental, incluindo depressão, ansiedade, distúrbios do sono e síndrome de Burnout, especialmente em contextos críticos como foi vivenciado na pandemia de COVID-19.^{23,24} Reconhecer essas limitações reforça a necessidade de estratégias que promovam a segurança laboral, o autocuidado, a criatividade e a integração em rede, garantindo um cuidado psicossocial mais efetivo e sustentável.

Limitações do estudo

Este relato apresenta a experiência de três estudantes em um único internato, sendo, portanto, limitado e não necessariamente representativo de outros contextos, as observações são subjetivas e descritivas, devendo ser entendidas como reflexões sobre esta experiência específica. Além disso, apesar dos avanços na literatura sobre saúde mental, aspectos como raça, gênero e fatores contextuais ainda recebem pouca atenção, inclusive na formação médica, demonstrando a importância de experiências práticas que abordem o cuidado integral.²⁵ Como sugestão, novos estudos poderiam investigar outras vivências práticas em saúde mental durante o internato médico, avaliando sua contribuição para o desenvolvimento de competências técnicas e relacionais e permitindo análises comparativas. Além disso, investigações sobre estratégias de integração entre os serviços da RAPS e a atuação dos estudantes poderiam trazer importantes contribuições para a literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação em saúde mental demanda de tecnologias leves e de densidade relacional, para perceber o que, e como, afeta o outro, bem como quando e de que modo é importante e possível promover a emergência disso através de uma escuta ativa, qualificada e atenta, necessária para o processo terapêutico. A compreensão dos diagnósticos como um novo ponto de partida e não como um fim; possibilita o caminho do autoconhecimento, com a reconstrução e o manejo de um suporte mais adequado de cuidado. Compartilhar dessa perspectiva com o sujeito, colabora para a ampliação e integração das múltiplas dimensões que atravessam a vivência de uma existência satisfatória e feliz.

Conhecer os recursos da RAPS para o cuidado em saúde mental em suas diversas formas, considerando também os níveis de gravidade, fatores de risco e protetivos, interesses dos sujeitos, acessibilidade, contextos para além da saúde nos quais são necessárias adaptações e como promovê-la com a equipe; fortaleceu nossa capacidade de identificar e manejar desafios, bem como nos capacitou para o gerenciamento de situações complexas enquanto futuras profissionais de saúde. Essa vivência no internato contribuiu significativamente para a capacitação e sensibilização das três discentes de medicina, evidenciando a importância da formação continuada

para enfrentar as complexidades do cuidado em saúde mental como futuras profissionais.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília, DF: MEC; 2014 [acesso 4. out. 2024]. Disponível em: <http://www.cfm.org.br/wp-content/uploads/2014/09/diretrizes-curriculares-nacionais-2014.pdf>
2. Laguna GGC, Fraga RE. Saúde mental tecida com afetos, mãos e ouvidos. *PragMATIZES Rev Latino-Am Estud Cult.* 2023 [acesso 4. out. 2024];13(25):666-77. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/pragmatizes/article/view/57030>
3. Pinheiro GEW. Ações de cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde: contribuições do apoio matricial. *Rev Atencao Saude.* 2020 [acesso 4. out. 2024];18(66). Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7320
4. Santos AB. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na atenção básica. *APS Rev.* 2019 [acesso 4. out. 2024];1(2):170-9. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/23>. doi:10.14295/aps.v1i2.23.
5. Ribeiro AA, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc Anna Nery.* 2022 [acesso 4. out. 2024];26:e20210141. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WwTm89wvMWNB33BZ9BXS8Pq/?lang=pt>
6. Ministério da Saúde (Brasil). 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, DF: Ministério da Saúde; 2011 [acesso 23 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Brasil. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial de saúde mental. Brasília, DF: Planalto Civil; 2001 [acesso 22 out. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
8. Casarin ST, Porto AR. Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. *J Nurs Health.* 2021 [acesso 17 set. 2024];11(4). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998>
9. Paulin LF, Felício MA, Lopes CA, Dornelas PP, Cardoso PRL, Lopes MAS, et al. Construindo o internato de saúde mental: a experiência da Universidade São Francisco. *Rev Bras Educ Med.* 2020;44(1):e005. doi:10.1590/1981-5271v44.1-20190149.
10. Cavalcanti MT, Gomes MK, Azevedo LMS. Internato de saúde mental para alunos de medicina: qual o melhor cenário de formação? *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190159. doi:10.1590/Interface.190159.
11. Fequis TSO, Barbosa ESS, Lago RR, Torres LRL. Percepção dos usuários sobre suas necessidades de saúde no âmbito da atenção primária no Sistema Único de

12. Sampaio JJC, Guimarães JMX, Carneiro C, Garcia Filho C. O trabalho em serviços de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica: um desafio técnico, político e ético. Cienc Saude Colet [Internet]. 2011;16(12):4685-94.
13. Laguna GGC, Gusmão ABF, Gusmão ALF, Libarino DS, De Azevedo KRM. Estratégias terapêuticas no manejo do risco suicida. RSC [Internet]. 2023;19(2):3239-50. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/16421>
14. Azevedo KRM, Félix LB, Barros MH dos S, Oliveira ERA, Laguna GGC. Protocolo Cápsula do Tempo: experiência de replicação em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil. Saude Redes [Internet]. 2025;11(3):4439. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/4439>
15. Laguna GGC, de Carvalho LS, Silva KO. Ensino de psicofarmacologia a partir de prescrições médicas. RSC [Internet]. 2024;20(4):3637-43. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/rsc/article/view/16946>
16. Brandão RV de C, Laguna GG de C, Portela FS, Silva KO. Motivações associadas ao uso de psicofármacos por professores: uma revisão da literatura. Rev Cienc Plural [Internet]. 2025;11(1):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/38579>
17. Mesquita AC, Carvalho EC. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(6):1127-36. doi:10.1590/S0080-623420140000700022.
18. Ferri SMN, Pereira MJB, Torres HC. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. Interface (Botucatu). 2007;11(23):515-29. doi:10.1590/S1414-32832007000300009.
19. Zorzi VN, Ribeiro LC, Pimentel CE. Promoção de saúde mental na atenção primária: o papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. Interface (Botucatu). 2024;28:e230447. doi:10.1590/interface.230447.
20. Feijó LP, et al. Diminuição do estigma sobre transtorno mental após internato em psiquiatria do curso de medicina de duas instituições em Fortaleza (CE). Rev Bras Educ Med. 2019;43(4):141-50. doi:10.1590/1981-52712015v43n4RB20190027.
21. Maciel FBM, Cordeiro MGL, Gonzaga LL, Laguna GG de C, dos Santos HLPC, Evangelista LHP, et al. Violência ocupacional, processo laboral e saúde mental de profissionais da saúde: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2025;19(46):3908. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3908>
22. Santos VL, Oliveira RP, Rodrigues RC. Processo de trabalho em saúde mental nos centros de atenção psicossocial: revisão integrativa da literatura. Rev Baiana Saude Publica. 2024;48(3):a4208. doi:10.22278/2318-2660.2024.v48.n3.a4208.
23. Laguna GG de C, Maciel FBM, Santos MN, Guimarães QES, Heim H, Ferreira IS, et al. De cuidador a requisitante de cuidado: revisão de escopo acerca do mental do trabalhador em tempos de COVID-19. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2023;18(45):3538. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3538>
24. Maciel FBM, Guimarães QES, dos Santos HLPC, Laguna GG de C, Prado NM de BL. A gestão da saúde mental dos trabalhadores da saúde no contexto da covid-19 no Brasil e em outros países da América do Sul. Rev Bras Med Fam Comunidade

[Internet]. 2025;20(47):4267. Disponível em:
<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4267>

25. Onocko-Campos R, Salgado JD, Rover BO, Poderoso RE, Miranda L. Estudos de saúde mental publicados nos últimos cinco anos na Revista Ciência & Saúde Coletiva: tempo rei. Cienc Saude Colet. 2025;30(9):e12842025. doi: 10.1590/1413-81232025309.12842025.

