

Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho do Estado de Pernambuco

# SANTO AGOSTINHO-PE

Psicólogo

ST010-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.  
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo [sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br).

## **OBRA**

Prefeitura Municipal do Cabo de Santo Agostinho do Estado de Pernambuco

Professor de Educação Básica

Concurso Público - Edital Nº 01/2019

## **AUTORES**

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Raciocínio Lógico - Profº Bruno Chierigatti e João de Sá Brasil

Conhecimentos Específicos - Profª Silvana Guimarães

## **PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO**

Elaine Cristina

Christine Liber

Leandro Filho

## **DIAGRAMAÇÃO**

Thais Regis

Renato Vilela

## **CAPA**

Joel Ferreira dos Santos



[www.novaconcursos.com.br](http://www.novaconcursos.com.br)

[sac@novaconcursos.com.br](mailto:sac@novaconcursos.com.br)

# APRESENTAÇÃO

## PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%\*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

\*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

## CURSO ONLINE



### PASSO 1

Acesse:  
[www.novaconcursos.com.br/passaporte](http://www.novaconcursos.com.br/passaporte)



### PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

\*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

**Ex: JN001-19**



### PASSO 3

Pronto!  
Você já pode acessar os conteúdos online.



# SUMÁRIO

## LÍNGUA PORTUGUESA

Compreensão e interpretação de diversos tipos de textos (literários e não literários).....	01
Tipologia e gênero textual.....	11
Ortografia oficial.....	12
Acentuação gráfica.....	16
Classes de palavras (substantivo, adjetivo, verbo, advérbio, pronome, artigo, conjunção, preposição, numeral e interjeição): emprego e sentido que elas estabelecem em suas relações.....	18
Crase.....	58
Sintaxe da oração e do período.....	61
Pontuação.....	69
Concordância nominal e verbal.....	72
Regência nominal e verbal.....	79
Significação das palavras.....	84
Colocação Pronominal.....	88
Figuras de linguagem.....	88

## RACIOCÍNIO LÓGICO

Noções de Lógica.....	01
Diagramas Lógicos: conjuntos e elementos.....	01
Lógica da argumentação.....	01
Tipos de Raciocínio.....	01
Conectivos Lógicos.....	01
Proposições lógicas Simples e compostas. ....	01
Elementos de teoria dos conjuntos, análise combinatória e probabilidade.....	39

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Rede de Atenção Psicossocial: componentes e atribuições;.....	01
Política pública de Saúde Mental no Brasil;.....	05
Acolhimento na Saúde Mental;.....	06
Noções de grupalidade (funcionamento, tipos, metodologia);.....	10
Psicoterapias (individual e grupal);.....	12
Psicoterapia infantil (individual e grupal);.....	18
Diagnóstico psicológico em Saúde Mental; Entrevista inicial;.....	22
Psicopatologia (transtornos mentais);.....	34
Conceitos do processo de saúde mental/doença mental;.....	41
Atendimento à população em situação de rua;.....	63
Saúde mental na Atenção Básica e na Atenção Especializada;.....	67

# SUMÁRIO

Reforma psiquiátrica/Luta Antimanicomial;.....	67
Noções de Análise Institucional (princípios, várias correntes.);.....	73
Teorias da Personalidade;.....	78
Teorias do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança; Fases do Desenvolvimento psíquico humano (Infância/adulto/Velhice);.....	83
Teorias e Técnicas psicológicas;.....	87
Manejo de crise;.....	94
Políticas públicas sobre álcool e outras drogas;.....	100
Redução de danos na clínica de álcool e outras drogas;.....	116
Noções da Clínica Psicológica;.....	120
Sexualidade Humana.....	132

# ÍNDICE

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – PSICÓLOGO

Rede de Atenção Psicossocial: componentes e atribuições;.....	01
Política pública de Saúde Mental no Brasil;.....	05
Acolhimento na Saúde Mental;.....	06
Noções de grupalidade (funcionamento, tipos, metodologia);.....	10
Psicoterapias (individual e grupal);.....	12
Psicoterapia infantil (individual e grupal);.....	18
Diagnóstico psicológico em Saúde Mental; Entrevista inicial;.....	22
Psicopatologia (transtornos mentais);.....	34
Conceitos do processo de saúde mental/doença mental;.....	41
Atendimento à população em situação de rua;.....	63
Saúde mental na Atenção Básica e na Atenção Especializada;.....	67
Reforma psiquiátrica/Luta Antimanicomial;.....	67
Noções de Análise Institucional (princípios, várias correntes.);.....	73
Teorias da Personalidade;.....	78
Teorias do desenvolvimento psíquico e cognitivo da criança; Fases do Desenvolvimento psíquico humano (Infância/adulto/Velhice);.....	83
Teorias e Técnicas psicológicas;.....	87
Manejo de crise;.....	94
Políticas públicas sobre álcool e outras drogas;.....	100
Redução de danos na clínica de álcool e outras drogas;.....	116
Noções da Clínica Psicológica;.....	120
Sexualidade Humana.....	132

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: COMPONENTES E ATRIBUIÇÕES;

A atenção psicossocial se dá através da atenção básica e da atenção especializada.

A atenção básica, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), configura um campo de práticas e de produção de novos modos de cuidado em saúde mental, na medida em que tem como proposta a produção de cuidados dentro dos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da territorialidade. Atualmente, a articulação entre a Política de saúde mental e atenção básica é um desafio a ser enfrentado. Isso porque, depende da efetivação dessa articulação a melhoria da assistência prestada e a ampliação do acesso da população aos serviços, com garantia de continuidade de atenção.

Nos últimos anos, o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família marca um progresso da política do SUS. Atendendo ao compromisso da integralidade da atenção à saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada na década de 1990, vem investindo na promoção da saúde da população e na prevenção de doenças, investimento este de suma importância para a saúde coletiva. O campo de intervenção de cada equipe de atenção básica é sempre composto pelas pessoas, famílias e suas relações com a comunidade e com o meio ambiente. Nessas relações a questão de saúde mental também se apresenta, trazendo para a equipe de saúde da família um novo contexto de atuação antes restrito a família, ao tratamento médico e a internação psiquiátrica.

Já está em tempo de ser considerado que associado a toda e qualquer doença existe um componente de sofrimento subjetivo, às vezes atuando como entrave à adesão a práticas preventivas ou de vida mais saudáveis. Pode-se dizer que todo problema de saúde é também - e sempre - mental, e que toda saúde mental é também - e sempre - produção de saúde (Brasil, 2003).

Perante o exposto, existe a necessidade de refletir sobre as questões de saúde mental na dinâmica das equipes de saúde, o que pode ocorrer por meio da discussão de casos, da organização coletiva de atendimento humanizado a essa demanda e do trabalho em equipe. Para tanto, a capacitação contínua do profissional é necessária, pois ele é de suma importância para as práticas de saúde, especialmente quando se leva em conta que a chegada de usuários com sofrimento psíquico nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é bastante frequente. Grande parte das pessoas com transtornos mentais leves ou graves está sendo atendida pelas equipes de atenção básica, principalmente nos pequenos municípios (grande maioria dos municípios brasileiros), onde não é possível a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (Coimbra et. al., 2007).

Contudo, nem sempre o serviço de atenção básica apresenta condições para oferecer suporte a essa demanda de atendimento. Às vezes, a falta de recursos, de pessoal e a falta de capacitação prejudicam o desenvolvimento de uma ação integral pela(s) equipe(s). Desta forma, demarca-se aqui a necessidade dos serviços

serem conhecidos, assim como suas dificuldades e potencialidades de atendimento em saúde mental, a fim de se desenvolver uma prática de cuidado ao portador de sofrimento psíquico que possa ser efetiva.

### Atenção Especializada:

A atenção especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial por profissionais especializados para o cuidado em média e alta complexidades. A organização está dividida em três eixos temáticos, reagrupando serviços e procedimentos: o eixo da atenção ambulatorial especializada; o eixo da atenção de urgência e emergência e o eixo da atenção hospitalar.

Na perspectiva de garantir a integralidade na assistência à saúde, a rede especializada é formada por serviços próprios do município e contratados, cujo acesso é feito por indicação da Atenção Básica e mediada pela Central de Regulação. Além de várias especialidades médicas, a Atenção Especializada desenvolve programas específicos para a saúde mental, DST/Aids/ Hepatites, tuberculose e hanseníase, além de oferecer práticas integrativas e complementares, como acupuntura e homeopatia, e uma ampla gama de serviços na reabilitação funcional.

### Na perspectiva do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III (CAPS AD 24 horas)

É um serviço específico para o cuidado, atenção integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas.

Seu público específico são os adultos, mas também podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Os CAPS AD 24 horas oferecem atendimento à população, realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Os CAPS também atendem aos usuários em seus momentos de crise, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias.

O CAPS apoia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, que possam garantir o sucesso de suas ações, preocupando-se com a pessoa, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

Dispõe de equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros.<sup>1</sup>

Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

<sup>1</sup> Fonte: [www.pepsic.bvsalud.org/www.redehumanizaus.net](http://www.pepsic.bvsalud.org/www.redehumanizaus.net)

**Rede de Atenção Psicossocial**

- Rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas;
- Deve-se considerar as especificidades loco-regionais;
- Ênfase nos serviços com base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços;
- Atua na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

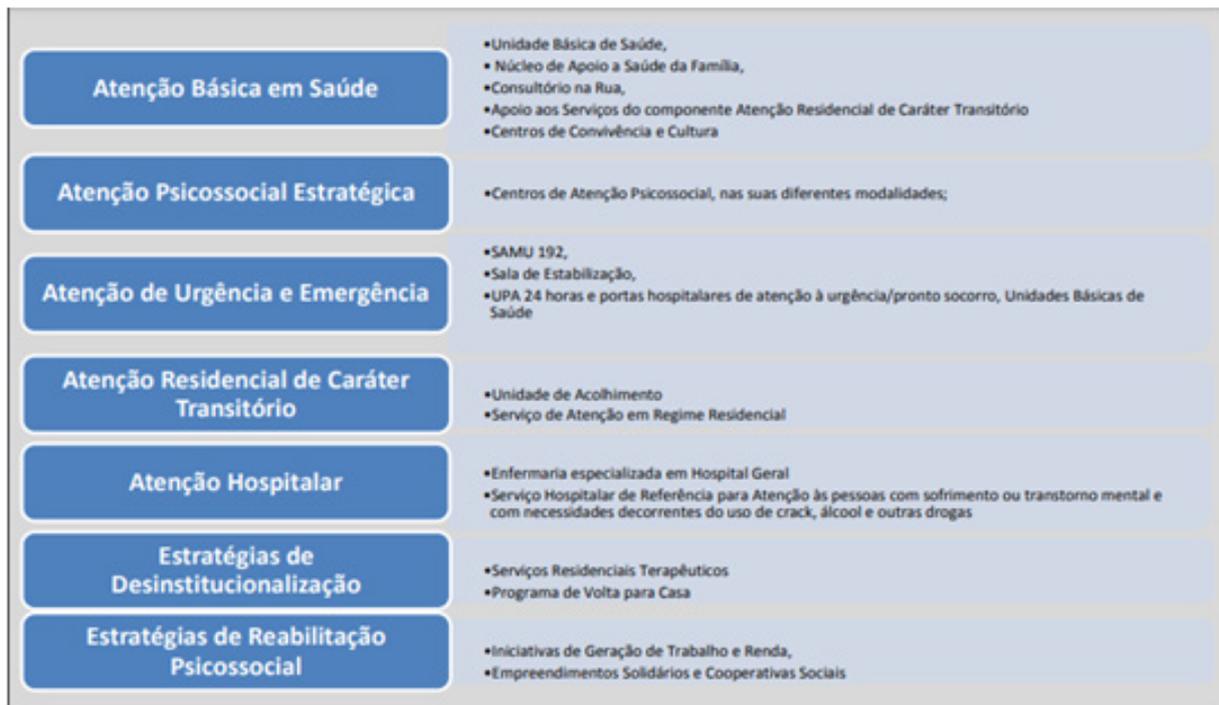
**Rede de Atenção Psicossocial - Diretrizes**

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

**Rede De Atenção Psicossocial - Objetivos**

- Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral;
- Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

**Componentes da Rede de Atenção Psicossocial**



Saúde mental, no modelo de atenção psicossocial, é considerada uma área que se insere na ideia de complexidade, de simultaneidade, de transversalidade de saberes, de "construcionismo" e de "reflexividade". Assim, a área da saúde mental constitui uma complexa rede de saberes que envolve a psiquiatria, a neurologia e as neurociências, a psicologia, a psicanálise, a filosofia, a fisiologia, a antropologia, a sociologia, a história e a geografia (Amarante, 2011).

A transição paradigmática na saúde mental acompanha a transformação na saúde pública, na medida em que supera o modelo asilar biomédico que é centrado na doença e no qual o médico é a figura de poder, detentor máximo da verdade, neutralidade e distanciamento de seu "objeto de cuidado".

Da mesma maneira, no cenário internacional, Mezzina (2005) aponta a mudança paradigmática na saúde mental como uma “ruptura revolucionária”, que vai do modelo médico-biológico para um olhar ampliado, que inclui aspectos psicossociais do sujeito a ser cuidado. Propõe-se a ruptura com as instituições totais e a organização de serviços humanos, inseridos nas comunidades, que consideram o paciente como sujeito e não como objeto.

Segundo Costa-Rosa (2000), o paradigma psicossocial se pauta em quatro **parâmetros fundamentais**:

- *implicação subjetiva do usuário*, pressupondo a superação do modo de relação sujeito-objeto, característico do modelo biomédico e das disciplinas especializadas que se pautam pelas ciências positivistas;
- *horizontalização das relações intrainstitucionais*, tanto entre as esferas do poder decisório, de origem política, e as esferas do poder de coordenação, de natureza mais operativa, como também das relações especificamente interprofissionais;
- *integralidade das ações* no território que preconiza o posicionamento da instituição como espaço de interlocução, como instância de “suposto saber” e, ao fazer dela um espaço de intensa porosidade em relação ao território, praticamente subverte a própria natureza da instituição como dispositivo. A natureza da instituição como organização fica modificada e o local de execução de suas práticas se desloca do antigo interior da instituição para tomar o próprio território como referência;
- *superação da ética da adaptação*, ao propor suas ações na perspectiva de uma ética de duplo eixo que considera, por um lado, a relação sujeito-desejo e, por outro, a dimensão carência-ideais, firmando a meta da produção de subjetividade singularizada, tanto nas relações imediatas com o usuário propriamente dito quanto nas relações com toda a população do território (Costa-Rosa, 2000).

Assim, o paradigma psicossocial situa a saúde mental no campo da saúde coletiva, compreendendo o processo saúde-doença como resultante de processos biopsicossociais complexos, que demandam uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, com ações inseridas em uma diversidade de dispositivos comunitários e territorializados de atenção e de cuidado (Yasui & Costa-Rosa, 2008).

No nível das práticas, isso implica na mudança de concepções sobre o que é tratar/cuidar, partindo da busca de controlar sintomas e comportamentos, da fragmentação do paciente e da distância entre este e o profissional, chegando à busca de compreensão do sofrimento da pessoa e suas necessidades concretas, incluindo as psicológicas e altamente subjetivas, colocando a pessoa como centro, sendo vista e considerada em suas dimensões biopsicossociais, baseando-se no princípio da singularização, ou seja, no reconhecimento e consideração de sua história, de suas condições de vida e de sua subjetividade únicas no momento assistencial (Costa, 2004). Nessa direção, para

que a transição paradigmática proposta se efetive de fato, faz-se necessária a participação de diversos atores sociais, e um dos atores fundamentais nesse processo é o profissional de saúde mental, que está na “linha de frente” do cotidiano assistencial.

### **Construindo o trabalho em rede**

Em função dessa complexidade do trabalho em atenção psicossocial, envolvendo a construção e reconstrução de práticas inovadoras e suas vicissitudes, a tentativa de reconstrução do papel do psicólogo, o ritmo de trabalho imposto pela demanda excessiva e o grande senso de responsabilidade pelo envolvimento com aspectos psicossociais da clientela atendida, os psicólogos participantes enfatizam a necessidade de um espaço permanente para a reflexão sobre suas práticas, o papel do psicólogo e dos outros membros da equipe e a identidade profissional nesse contexto.

Necessidade de reunir os psicólogos dos serviços. Conversar sobre a prática, o drama da construção do nosso papel em equipe interdisciplinar. O que faz um psicólogo no NASF, na UBS, no CAPS i, nos CAPS Ad, sempre foi um problema que nos acompanhou o tempo todo. A gente está inventando. (Marisa, CAPS III, Grupo 1)

Se a gente não tiver se perguntando o tempo todo, falando do papel, a gente começa a fazer qualquer coisa. (Laura, CAPS III)

Apesar de ter sido, também ser uma busca constante que a gente vai experimentando e às vezes se perde, e fala: “o que é que eu tô fazendo aqui, qual que é meu papel, com o que é que eu tô contribuindo?” né? e facinho facinho cair no papel de executor de tarefas, né? fazer receita para médico, para o médico só assinar para adiantar o trabalho, para economizar tempo para ter mais tempo para a discussão, para reflexão e esse tempo da discussão e da reflexão é difícil de acontecer, né? (Marisa, CAPS III)

Em relação à construção de práticas psicossociais, os psicólogos participantes apontam que o profissional tem chegado aos serviços do contexto do estudo numa busca solitária e individual de construção de sua prática. Tal desarticulação e não circulação de ideias, experiências e de referenciais teóricos e técnicos mencionados parecem produzir incertezas em relação ao papel e à identidade profissional no contexto dos CAPS pesquisados. Nessa direção, tanto nas entrevistas quanto nos grupos, são várias colocações apontando a necessidade de um espaço coletivo de reflexão sobre as práticas.

Nesse ponto, lança-se a questão: por que o profissional constrói suas práticas e seu papel de modo predominantemente individual e o que está impedindo/dificultando a criação de espaços de encontro para a discussão e reflexão no cotidiano do trabalho?<sup>2</sup>

### **Articulação da Rede de Atenção Psicossocial**

O esquema a seguir procura descrever a articulação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo-se os pontos de atenção ou equipamentos do SUS como um todo,

<sup>2</sup> Fonte: [www.ufsj.edu.br](http://www.ufsj.edu.br) - Texto adaptado de Tháís Thomé Seni S. e Oliveira/Regina Helena Lima Caldana/ [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br)

destacando-se que cada um desses pontos deve ter seu projeto de atenção psicossocial desenvolvido. Incluem-se na perspectiva da Rede a articulação com a rede interssetorial de políticas públicas, além dos recursos da comunidade, a qual deverá ser sempre pensada como espaços a serem desenvolvidos ou “ativados” para o pertencimento à Rede. Ressalte-se que a ideia de Rede de Atenção Psicossocial perpassa todo o sistema de saúde, nos diferentes tipos de assistência. A interssetorialidade pode potencializar a constituição de outros pontos de atenção no interior rede.

Com os avanços provocados pelo Pacto pela Saúde, ocorreu uma importante redefinição de responsabilidade para cada esfera do governo.

Desdobrou-se daí uma maturidade na compreensão da atenção básica como centro ordenador do sistema local de saúde, e, enquanto *locus* transversal, como propulsor de um sistema de saúde universal, integral, equitativo e com controle social.

É nessa direção a proposta aqui apresentada de composição de uma Rede de Atenção Psicossocial para uma dada Região de Saúde. A Rede tem na atenção básica, tal qual coloca a Portaria 4279/10, local propulsor de ações a serem realizadas na perspectiva de Rede de Atenção em Saúde (VILAÇA, 2011). Desse modo, a proposta apresentada necessita de um reconhecimento da atenção básica como:

1. Espaço onde devem ser assumidas ações na direção de substitutividade e desconstrução da centralidade da lógica da biomédica no sistema de saúde, produzindo-se novas maneiras de cuidado com as pessoas (feuerwerker, MERHY, 2008).
2. Espaço onde ocorre alta densidade relacional que pode ter menor custo de insumos, mas demandará grande custo operacional e de planejamento (FRANCO, 2006).
3. Espaço que indica uma complexidade diferente daquela existente no hospital, mais quiçá maior, pois nela deve ocorrer a “responsabilidade longitudinal pelo paciente sem considerar a presença ou ausência de doença; e a integração de aspectos físicos, psicológicos e sociais de saúde aos limites da capacitação da equipe de saúde” (STARFIELD, 2002, p. 46).

É com base em tais considerações que a proposta de Rede de Atenção Psicossocial tem no trabalho de **matriciamento** e de **educação permanente** seus principais dispositivos de gestão da atenção psicossocial. Do trabalho de matriciamento poderão ser vistos desdobramentos de diferentes ações.

### Gestão do trabalho na Rede de Atenção Psicossocial

A equipe de matriciamento psicossocial deverá ser presentificada na atenção básica por meio de uma equipe específica composta por dois profissionais da área de saúde com competências na área psicossocial.

Deve ser a função dessa equipe, em articulação com a atenção básica, trazer as problemáticas da comunidade e suas realidades para o campo de planejamento de ações. Essa equipe de matriciamento deverá se fazer presente

em todos os equipamentos que detêm a tarefa de Unidade Básica de Saúde, devendo destinar ações para o Nasf em territórios com coberturas desse equipamento.

Nessa perspectiva, os dados da Vigilância em Saúde poderão ser importantes para a indicação de ações a serem desenvolvidas de modo correspondente à realidade da comunidade, afastando-se das práticas médico centradas e desdobrando em ações de caráter psicossocial na esfera da promoção da saúde. Ampliando-se o acolhimento para dificuldades de toda ordem, atividades e estratégias de ação tornam-se mais facilmente possíveis de serem planejadas e desenvolvidas. Duas problemáticas podem ser identificadas aqui como necessidades a serem enfrentadas a partir dessa perspectiva: a medicalização e a violência.

O trabalho da equipe de matriciamento psicossocial pode se dar na efetivação de atividades interssetoriais a outras políticas públicas. As rodas de conversa e terapias comunitárias podem ser pensadas no próprio espaço da atenção básica diante de sofrimentos psíquicos diversos, dispensando o largo espectro da medicalização, modo que vem sendo ineficaz como atenção. Ou ainda, grupos podem ser desenvolvidos em articulação com a Assistência Social, com vistas a solucionar outras problemáticas, como a violência, em uma perspectiva de promoção da saúde psicossocial.

Denota-se também que as atividades de Promoção da Saúde, indicadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde como interssetoriais às políticas públicas, poderão ter da atenção básica direcionamentos mais condizentes com as necessidades da população, não ocorrendo decisões sobre práticas de promoção da saúde alhures, dissonantes e extemporâneas às necessidades ou peculiaridades da comunidade.

Ainda no tocante à prioridade da atenção psicossocial, a atenção básica pode ser potencializada enquanto espaço de formação profissional em áreas relacionadas à dimensão psicossocial. Ou seja, poderá ser capaz de ser delimitadora de projetos psicossociais correspondentes à comunidade/região de saúde em questão, deixando de ser espaço para projetos de caráter clientelistas e academicistas, tal qual indicou Da Ros (2006).

É por meio do trabalho de uma equipe de matriciamento psicossocial que a atenção básica poderá ser espaço privilegiado para potencializar a tarefa de um trabalho com vistas à integralidade. Por meio do projeto de Rede de Atenção Psicossocial deverá se dar a ativação das pessoas no desenho dos principais projetos de atenção nessa esfera. Assim, é previsto que a partir da atenção básica sejam delineados projetos que, ao mesmo tempo em que tenham uma dispersão em suas possibilidades de ocorrência, realizem-se e executem-se a partir dos sistemas de informação aliados ao sistema de saúde em questão. É diante disso que podem ser planejados projetos de atenção ao idoso, a crianças, a pessoas com sofrimento psíquico, pactuados na região de saúde, mas, de antemão, tendo na Rede espaço de pactuação junto à comunidade a qual será destinado.

Para maiores detalhes sobre as Bases conceituais e legais para uma Rede de Atenção Psicossocial no SUS, sugerimos que acesse o link a seguir, que serviu de base para essas colocações que fizemos acima.

Vide: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/redepsicosociaisfinal1.pdf>