

A Atuação Do Psicólogo Na Atenção Básica: Um Estudo De Revisão*

Elias Vargas De Carvalho, Ruhena Kelber Abrão, Adrielly Martins Porto Netto

¹(Centro Universitário Maurício De Nassau., Brasil)

²(Universidade Federal Do Tocantins, Brasil)

Resumo:

Este trabalho discute aspectos teóricos da atuação de psicólogos na Atenção Básica em Saúde, destacando suas atribuições profissionais nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A análise inclui uma revisão das normativas da Política Nacional de Atenção Básica e das normas operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma Revisão Integrativa envolvendo os anos de 2005 a 2022 envolvendo três bases de dados, Sendo os artigos agrupados em três categorias de análise, Atenção Básica em saúde, Normas operacionais do SUS e a atuação do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Bases teóricas na prática do psicólogo na atenção básica, a partir da análise de Discurso. Além disso, o estudo explora diversas teorias da Psicologia que são recomendadas para essa prática profissional. A importância do Apoio Matricial é um ponto central, enfatizando a colaboração e a interdisciplinaridade na equipe de saúde. O Apoio Matricial permite a integração do conhecimento especializado dos psicólogos com outras áreas da saúde, promovendo um cuidado mais holístico e eficiente. Além disso, a atuação multiprofissional e coletiva é destacada como fundamental para a eficácia do atendimento na Atenção Básica. Em vez de focar em atendimentos individuais, o trabalho coletivo permite intervenções mais abrangentes e práticas, atendendo às necessidades da comunidade de forma integrada e contínua, potencializando os resultados em saúde mental e bem-estar da população assistida

Palavras-Chaves: Atenção Básica em Saúde; Psicologia; Atuação profissional.

Date of Submission: 28-05-2024

Date of Acceptance: 08-06-2024

I. Introdução

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro em 1990, definido como um "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema", representou um marco fundamental na estruturação da saúde pública no Brasil. Esse sistema estabeleceu os alicerces para a criação de políticas públicas que visassem a promoção da saúde de maneira integrada e equitativa (SALES et al, 2020).

Em 2006, como desdobramento desses avanços, foi aprovada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que buscava consolidar ações que promovessem a qualidade de vida e a redução de vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Esta política destacou-se por fomentar a intersetorialidade, a participação social e a integralidade do cuidado, aspectos essenciais para uma abordagem eficaz de saúde pública. Esses desenvolvimentos culminaram no que hoje conhecemos como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que se manifesta nos territórios por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) (BATISTA, ABRÃO, 2020).

A PNAB preconiza princípios fundamentais como a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado, a equidade, a continuidade das ações, a coordenação do cuidado, a participação da comunidade e a valorização dos profissionais de saúde. Ela busca garantir que todos os cidadãos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, desde a prevenção até o tratamento, em todos os níveis de complexidade (BATISTA, ABRÃO, 2020).

Além disso, a PNAB promove a organização dos serviços de saúde de forma a responder adequadamente às necessidades de saúde da população, priorizando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. A atuação das UBS, orientadas pelos princípios da PNAB, permite a implementação de um modelo de atenção à saúde que é próximo da comunidade, facilitando o acesso e a continuidade do cuidado (ARAÚJO et al, 2022).

A PNAB também incentiva a articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde e a coordenação com outras políticas públicas, assegurando uma abordagem integrada e eficiente (BATISTA, ABRÃO, 2020). Desta forma, a Política Nacional de Atenção Básica representa um avanço significativo na construção de um

sistema de saúde que é inclusivo, acessível e orientado para as reais necessidades da população brasileira, para chegar até o que conhecemos, atualmente, como Política Nacional de Atenção Básica, representada nos territórios pelas Unidades Básicas de Saúde, que preconiza:

O conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011; p.19).

Apesar da inserção de psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ser relativamente recente, observa-se, de modo geral, que a prática da Psicologia desenvolvida nesses locais enfrenta desafios significativos. Em muitos casos, essa prática não conseguiu avançar para uma base teórica sólida que permita uma transição eficaz entre a clínica psicoterapêutica tradicional e as ações sociais de saúde. Essa dificuldade tem sido apontada em estudos como os de Dimenstein e Macedo (2012) e Dias e Silva (2016).

A transição mencionada envolve uma mudança de paradigma, no qual o foco exclusivo no atendimento individualizado e na psicoterapia dentro do consultório deve ser ampliado para incluir intervenções comunitárias e ações de promoção da saúde que atendam às necessidades coletivas. No contexto das UBS, a prática psicológica deveria integrar abordagens preventivas e interventivas que considerem os determinantes sociais da saúde, promovendo o bem-estar de forma holística e colaborativa (DIAS, SILVA, 2016).

Entretanto, a prática observada frequentemente nas UBS ainda se encontra limitada por diversos fatores. Entre eles, destacam-se a formação acadêmica dos psicólogos, que tradicionalmente é mais voltada para a clínica privada; a falta de infraestrutura e recursos adequados nas UBS; e a necessidade de maior articulação e interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde. Essa situação pode resultar em uma atuação que não explora todo o potencial da Psicologia na Atenção Básica, mantendo-se restrita a modelos de intervenção tradicionais que não são totalmente adequados ao contexto e às demandas do sistema público de saúde (DO NASCIMENTO DOURADO, 2022).

A literatura aponta que para superar essas barreiras, é essencial que haja uma reorientação na formação dos psicólogos, incluindo uma maior ênfase em práticas comunitárias e de saúde pública. Além disso, é necessário um investimento contínuo em capacitação profissional e na melhoria das condições de trabalho nas UBS, garantindo que os psicólogos possam atuar de maneira integrada com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais. É possível discernir uma gama de problemas e contrariedades na atuação do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde, tais como: o destaque da abordagem clínica tradicional em detrimento dos pressupostos do SUS, a ausência de conhecimento do conceito de territorialidade entre o profissional e a demanda, a dificuldade de trabalho em equipe, a não vinculação dos pacientes aos programas elaborados, dentre outros (CLEMENTE et al., 2008; FREIRE e PICHELLI, 2013).

A formação profissional em Psicologia é pautada, na maior parte das universidades, por referenciais de ação focados predominantemente na atividade clínica-psicoterápica. Esse enfoque tem como consequência o despreparo dos profissionais recém-graduados para atuarem em contextos de saúde coletiva. Quando esses psicólogos são direcionados para as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que representam uma das principais portas de entrada para os psicólogos no contexto da saúde pública, essa lacuna na formação torna-se evidente e problemática (DE OLIVEIRA, et al 2017)

A estrutura curricular das universidades tende a privilegiar a formação clínica tradicional, voltada para a prática psicoterapêutica individualizada e geralmente realizada em ambientes privados ou ambulatoriais. Pouca ênfase é dada a disciplinas que abordem a saúde pública, a promoção de saúde, e as intervenções comunitárias (BERNADES, 2012). Como resultado, os psicólogos recém-formados frequentemente encontram dificuldades para se adaptar ao modelo de atenção preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que requer uma abordagem mais ampla e integrada. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) exige que os profissionais de saúde, incluindo psicólogos, atuem de maneira interdisciplinar e em colaboração com outras áreas da saúde (DE SOUSA LEITE, SABINO, ABRÃO, 2022; SILVA, ABRÃO, 2022).

Este modelo visa a promoção da saúde e a prevenção de doenças, além do tratamento, através de ações que considerem os determinantes sociais e promovam o bem-estar da comunidade como um todo. Contudo, sem a formação adequada para esse tipo de atuação, os psicólogos podem encontrar dificuldades para implementar práticas que vão além da psicoterapia tradicional (DE SOUSA LEITE, SABINO, ABRÃO, 2022). Essa situação cria um descompasso entre a formação acadêmica dos psicólogos e as necessidades do SUS.

Para atuar eficazmente nas equipes de NASF, os psicólogos precisam desenvolver competências em áreas como saúde comunitária, políticas públicas de saúde, trabalho em equipe interdisciplinar, e metodologias de intervenção que vão além do atendimento individual. A falta dessas competências pode resultar em uma prática limitada, que não consegue atender de forma integral às demandas da população assistida pelas UBS (LOPES et

al, 2023).

Logo, o objetivo deste artigo é mapear as produções científicas sobre a atuação do psicólogo na atenção básica, elencando a importância deste profissional junto a área da saúde dentro da Atenção Básica

II. Materiais E Métodos

Os artigos de revisão desempenham um papel crucial no universo da pesquisa científica. Eles são um tipo específico de publicação acadêmica que sintetiza e analisa o conhecimento existente sobre um determinado tema. Essa síntese é alcançada por meio da coleta, avaliação crítica e organização dos resultados de estudos prévios, oferecendo aos leitores uma visão abrangente e atualizada do estado atual da pesquisa em uma área específica (OLIVEIRA, SANTANA, FERREIRA 2021).

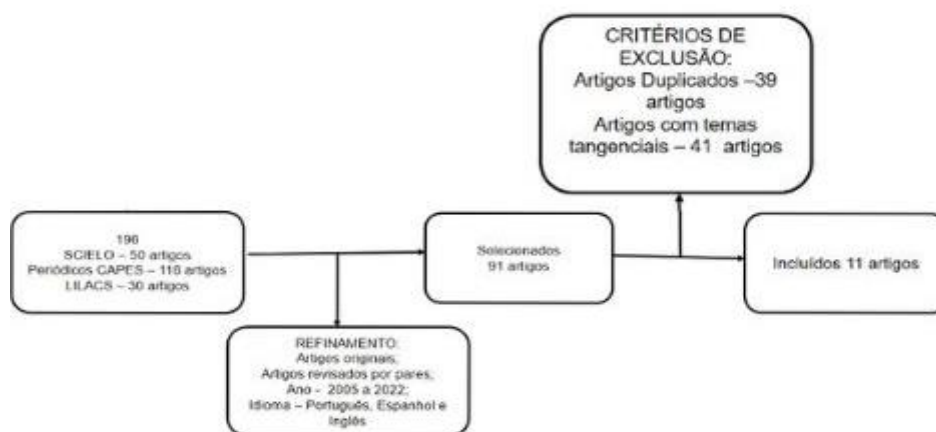
Revisões Integrativas combinam elementos das revisões narrativas e sistemáticas. Este tipo de revisão busca integrar, analisar e sintetizar informações provenientes de diferentes tipos de estudos, incluindo estudos qualitativos e quantitativos. O objetivo é oferecer uma compreensão mais holística e abrangente do tema em questão. As revisões integrativas são particularmente úteis para avaliar a complexidade dos problemas de saúde, permitindo que múltiplas perspectivas e metodologias sejam consideradas. Este processo envolve uma análise criteriosa e uma síntese dos resultados encontrados na literatura, facilitando a identificação de lacunas no conhecimento e sugerindo direções para futuras pesquisas (SCHWARTZ et al., 2020). Além disso, as revisões integrativas podem contribuir para a prática clínica, ajudando profissionais de saúde a tomar decisões informadas baseadas em uma ampla base de evidências.

Os artigos de revisão são valiosos para pesquisadores, estudantes e profissionais de uma área, pois proporcionam um panorama atualizado das descobertas, ajudando a fundamentar novas pesquisas e aprimorar práticas profissionais. É essencial que sejam conduzidos de forma metodologicamente sólida e transparente para garantir a credibilidade e confiabilidade das conclusões apresentadas (OLIVEIRA, SANTANA, FERREIRA 2021).

Neste sentido, artigo que será apresentado é um artigo de revisão integrativa é um tipo de estudo acadêmico que tem como objetivo reunir e integrar informações de diferentes estudos existentes sobre um determinado tema ou questão de pesquisa. Este tipo de revisão é uma abordagem sistemática que busca sintetizar o conhecimento acumulado sobre um tópico específico, avaliando e analisando criticamente as evidências disponíveis (OLIVEIRA, SANTANA, FERREIRA 2021). Destarte, foi levantado na base de dados da Scielo os artigos completos em língua portuguesa sobre a atuação do Psicólogo na Atenção Básica, sendo as produções categorizadas em Atenção Básica em saúde, Normas operacionais do SUS e a atuação do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família; Bases teóricas na prática do psicólogo na atenção básica.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa estruturada a partir de uma abordagem qualitativa, na qual são observados indivíduos, grupos e sociedade de uma forma contextualizada, com o intuito de analisar as representações tradicionais ou contemporâneas (SILVA; VELOZO; RODRIGUES JR, 2008, p. 57).

Logo abaixo, na figura 01, apresentamos em um fluxograma a quantidade de artigos encontrados, conforme as palavras-chave utilizadas na busca, aplicando os critérios e filtros determinados. Esta busca foi realizada no período de 04 a 21 de abril de 2024, considerando os anos de 2005 até 2022. Desta forma, novas publicações disponibilizadas nas base de dados pesquisada após esse período foram desconsideradas.



O presente estudo adotou a revisão bibliográfica sistematizada. Essa pesquisa bibliográfica é o levantamento de estudos publicados sobre o olhar que direcionará o trabalho científico, e tem como objetivo agrupar e analisar estes estudos para embasar a pesquisa (GIL, 2002). Dessa forma, para Lakatos e Marconi (2003, p. 183): “a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras”.

A realização dessa revisão de literatura que deu origem a este estudo, partiu da busca a princípio nas bases de dados do Periódicos da CAPES (Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e da *SciELO (Scientific Electronic Library Online)*.

No Periódico da CAPES, foram utilizados os descritores: Psicologia E Atuação do Psicólogo E NASF E saúde mental. Revisado por pares com acesso aberto, na língua portuguesa. Na base de dados *SCIELO* foram utilizados os descritores: Psicologia AND Atuação profissional AND NASF AND Atenção Básica. Revisado por pares com acesso aberto, na língua portuguesa. Já na pesquisa no *Google Scholar* utilizamos os descritores: Psicologia e Atenção Básica, no qual para todos utilizamos o prazo supracitado.

Os artigos selecionados foram organizados em fichas a partir do título, o resumo, as palavras-chave, ano de publicação e referência dos artigos. A partir dessas fichas, os mesmos foram analisados e descritos a partir da utilização de categorias e códigos de respostas. A categorização de textos é uma prática fundamental para organizar informações, identificar padrões e facilitar a compreensão de conteúdos complexos. Por meio da categorização, os textos podem ser agrupados de acordo com temas, tópicos ou características compartilhadas, permitindo uma análise mais sistemática e uma navegação mais eficiente. Existem diversas abordagens para categorizar textos, dependendo do objetivo e do contexto específico (SCHWARTZ et al., 2020). Uma abordagem comum é a categorização por temas ou assuntos, onde os textos são classificados em categorias amplas que representam áreas de interesse ou domínios de conhecimento.

A Análise é “uma técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações”. A Análise de Conteúdo pode ser realizada por meio de domínio escrito, oral, icônico (sinais, imagens, filmes, fotografias) ou outros códigos semióticos, como comportamentos, músicas e objetos diversos (BARDIN, 2016, p. 38).

Este método, de acordo com o seu criador, Bardin (2016), organiza-se em três polos cronológicos, sendo: a pré-análise que corresponde a um período de instruções, mas tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, em um plano de análise; a exploração do material, a qual compreende operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas; o tratamento dos resultados obtidos e interpretação refere-se a inferências e interpretações a partir dos objetivos anunciados ou novas descobertas sobre o objeto de estudo. A análise qualitativa tem a característica da presença do elemento e não a frequência de aparição nas comunicações.

Por último, a análise deve categorizar o conteúdo expresso nessas comunicações e essa categorização deve ser: homogênea, exaustiva, exclusiva, objetiva e adequadas ou pertinentes. É por meio dessa divisão em categorias que permite a classificação dos elementos significantes que constroem a mensagem expressa na comunicação. Logo, os textos foram agrupados em três grandes categorias:

Atenção Básica em Saúde: A atenção básica em saúde é o ponto de partida essencial para o acesso universal aos serviços de saúde. Representando a porta de entrada preferencial para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção básica se destaca por sua abordagem integral e pela promoção da saúde em sua totalidade. Por meio de ações preventivas, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, os serviços de atenção básica visam atender às necessidades de saúde da população de forma abrangente e contínua.

Normas Operacionais do SUS e a Atuação do Psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: As normas operacionais do SUS estabelecem diretrizes fundamentais para a organização e funcionamento do sistema de saúde no Brasil. No contexto da Atenção Básica, essas normas orientam a atuação dos profissionais de saúde, incluindo o psicólogo, no sentido de promover a integralidade do cuidado e a equidade no acesso aos serviços de saúde. O psicólogo desempenha um papel crucial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma estratégia importante para fortalecer a atenção básica e garantir um atendimento mais completo e integrado à população. Por meio do NASF, o psicólogo oferece suporte técnico, assistencial e pedagógico às equipes de saúde da família, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado oferecido.

Bases Teóricas na Prática do Psicólogo na Atenção Básica: A prática do psicólogo na atenção básica é fundamentada em diversas bases teóricas que sustentam suas intervenções e orientam sua atuação. Dentre essas bases, destacam-se a Teoria da Integralidade, que propõe uma abordagem holística do ser humano, considerando suas dimensões biopsicossociais, e a Teoria da Ação Comunicativa, que enfatiza a importância do diálogo e da comunicação na construção do cuidado em equipe. Além disso, o psicólogo na atenção básica deve estar familiarizado com as diretrizes e políticas de saúde mental e atenção primária, como as estabelecidas pelo

Ministério da Saúde. Essas diretrizes orientam a prática profissional, garantindo que as intervenções sejam realizadas de forma ética, eficaz e alinhada com os princípios do SUS.

III. Resultado E Discussão

Atenção Básica Em Saúde

No Estado Brasileiro, após a Constituição de 1988, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado. Com a regulamentação do SUS em 1990, instituiu-se a Lei nº 8080/90 que versa sobre um sistema baseado nos princípios da gratuidade, descentralização, integralidade e universalidade. Divide-se em nível de atenção: primário, secundário e terciário. No primário são realizados os procedimentos de Atenção Básica onde o usuário será encaminhado para os demais serviços, também é considerada a porta de entrada da população. No secundário são atendidos os casos que necessitam de especialistas e alguns recursos específicos. O terciário, ou a alta complexidade, compreendem processos que demandam alta tecnologia e maior recurso.

Faz-se necessário diferenciar o uso dos termos “atenção básica” e “atenção primária”. O primeiro possui um sentido amplo, compreende ações integrais desenvolvidas por uma equipe interdisciplinar para a comunidade, abrangendo os princípios da promoção e proteção da saúde, prevenindo agravos, realizando o diagnóstico, tratamento, reabilitação com foco em manter a saúde do usuário, compreendendo ações de vigilância da saúde sendo realizado por meio da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2006). Esse termo é empregado particularmente no contexto da saúde pública brasileira.

A nomenclatura “atenção primária” é utilizada internacionalmente e tem significado mais restrito, relacionado à saúde coletiva em ações de promoção e prevenção, sendo usada constantemente como sinônimo (FREIRE e PICHELLI, 2013).

A Atenção Básica baseia-se nos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, integralidade, participação social e humanização. O trabalho é feito em equipe e tem como foco uma população específica de um território, e acaba por tornar-se a porta de entrada e a ligação com a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011).

Essa estratégia teve início em 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Após o ano de 1994, foi implantado o Programa de Saúde da Família, termo usado atualmente como Estratégia de Saúde da Família. As equipes de ESF compõem-se minimamente pelos seguintes profissionais de saúde: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo-se incluir cirurgião-dentista e auxiliar de saúde bucal (BRASIL; 2006, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria nº. 648, em 2006, definiu os recursos mínimos necessários para a atuação das equipes de PSF, e não previu uma equipe de saúde mental na equipe de Saúde da Família. E, "embora os municípios e estados tenham autonomia de mudar a estrutura do PSF, não há orientação por parte do Ministério da Saúde para que sejam incluídas equipes de saúde mental" (CRP, 2006, p. 6).

Entretanto, em agosto de 2007, o Ministério da Saúde publicou a aprovação, na Comissão Inter gestora Tripartite, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que estariam vinculados às equipes mínimas de PSF e compartilhariam as práticas de saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes. São constituídos, de acordo com a necessidade local, por equipes de até 5 profissionais de ensino superior de diferentes áreas do conhecimento (inclusive o profissional de Psicologia). Há orientação para que todas as equipes dos NASF tenham no mínimo um profissional da saúde mental (BRASIL, 2007).

A proposta preliminar do Plano de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica do Ministério da Saúde define como estratégia privilegiada das ações de Saúde Mental, a sua inclusão na atenção básica e, nesta, o trabalho com o Programa de Saúde da Família. A Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, determinando, no seu item IX, do parágrafo único, do Artigo 2, que "é direito da pessoa portadora de transtorno psíquico ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental". Aponta, portanto, para a inclusão da atenção em saúde mental na assistência básica, como possível forma de manter o portador de transtorno próximo a comunidade, família e meio social e facilitar ações de educação e prevenção (BRASIL, 2001).

Normas operacionais do SUS e a atuação do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família

A profissão de psicólogo foi regulamentada no Brasil na década de 1960, através da lei federal 4.119. A inclusão da Psicologia nos serviços de saúde, no entanto, antecedeu essa regulamentação, iniciando em meados de 1950, na área hospitalar e materno-infantil, com algumas práticas psicológicas. E após 1970, com o aumento do acesso a graduação e especializações na área de Psicologia, e, na década de 1980, com a abertura de concursos públicos em hospitais, unidades básicas, ambulatorios, policlínicas e diversos outros serviços de saúde (CESAR; RODRIGUES e ARPINI, 2015).

Nesse contexto abre-se uma grande oportunidade de atuação na área de Psicologia como um dos apoios

a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada pelo Ministério da Saúde. Cintra e Bernardi (2017) citam em sua pesquisa esse modelo de implementação, que transformou o modelo médico individualista em um modelo de saúde coletiva (PARRELLA, 2015).

Essa premissa, porém é deveras questionada. Scarcelli e Junqueira (2011), por exemplo, afirmam que a ESF representa um atraso, devido a tendência na centralização de cuidados biológicos – tendo em vista que a composição básica da equipe da ESF são agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros enquanto que os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), só servem como apoio.

Somente em 2008, 15 anos depois, quando o Ministério da Saúde instituiu o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família –, por meio da Portaria nº 154, a Psicologia retornou oficialmente como profissão reconhecida na Atenção Básica. Visando mais uma vez à integralidade como diretriz, a Portaria prevê um profissional de saúde mental em cada núcleo como condicional ao seu funcionamento devido à "magnitude epidemiológica dos transtornos mentais" (BRASIL, 2008, §1º).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde desempenhou um papel crucial ao criar a Portaria referida acima, posteriormente reeditada em 4 de março de 2008, que estabeleceu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). O principal objetivo dessa iniciativa foi ampliar a abrangência e fortalecer as ações na Atenção Básica, reconhecendo a importância da atuação conjunta e colaborativa entre os diversos profissionais de saúde (DIAS e SILVA, 2016).

O NASF foi concebido para atuar em estreita parceria com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), reconhecendo-as como a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde. Sua função principal é fornecer suporte e complementaridade ao trabalho desenvolvido pela ESF, por meio da troca de informações, atendimento compartilhado, capacitações e contrarreferência. Essa integração entre o NASF e as equipes da ESF tem como objetivo aprimorar a qualidade do cuidado oferecido à população, promovendo uma atenção mais integral e efetiva. É importante ressaltar que o NASF não se configura como uma porta de entrada independente no sistema de saúde, mas sim como um recurso que enriquece e potencializa o trabalho das equipes da ESF (SILVA, ABRÃO, 2022).

Ao colaborar com profissionais de diferentes áreas, como psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros, o NASF proporciona uma abordagem multidisciplinar e holística aos problemas de saúde da comunidade. Por meio de diversos métodos e estratégias de intervenção, o NASF promove o compartilhamento de conhecimento e experiências entre os profissionais de saúde, contribuindo para a qualificação do atendimento prestado. Essa troca de saberes não apenas enriquece o trabalho dos profissionais envolvidos, mas também beneficia diretamente os usuários, que passam a contar com uma rede de cuidados mais integrada e abrangente. Assim, o NASF desempenha um papel fundamental na consolidação do modelo de atenção primária à saúde, ao fortalecer as ações desenvolvidas na Atenção Básica e promover uma abordagem mais colaborativa e centrada no usuário (TÓFOLI e FORTES, 2007)..

Sua atuação complementar e integrada contribui para a promoção da saúde e o enfrentamento dos desafios enfrentados pela população, constituindo-se como um importante aliado na construção de um sistema de saúde mais justo e eficiente. Assim, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade são, as ferramentas principais na efetivação das atividades nos núcleos. Porém, esse modelo de trabalho depara-se com diversos desafios para ser realizado, devido em parte ao modelo biomédico, vertical e particularizado, ainda impregnado nas práticas em saúde brasileiras (TÓFOLI e FORTES, 2007).

A atuação do psicólogo nas equipes de saúde geralmente não se encontra bem definida, mesmo que seja considerada de suma importância pelos outros profissionais para atuar com pacientes que necessitam de apoio emocional, tornando assim difícil para o profissional desenvolver seu papel dentro da equipe multidisciplinar (DIAS e SILVA, 2016).

Segundo Dimenstein e Macedo, (2012, p. 59);

O modelo curativo e assistencialista, voltado para o setor dos atendimentos privados, foi se consolidando dentro da categoria dos psicólogos, e se tornou o paradigma hegemônico da profissão. Para essa autora, a entrada do psicólogo nas instituições públicas de saúde, apesar de ter ampliado seu campo de trabalho, parece não ter alterado os modelos teóricos e práticos que fundamentam sua ação, o que trouxe dificuldades para a construção de novas práticas voltadas para a produção social da saúde e da cidadania, práticas comprometidas com o bem-estar social.

De acordo com estudos realizados por Ronzani e Rodrigues (2009), a atuação individual vai contra o modelo que norteia o SUS, baseado nos aspectos sociais de cuidado, devido em parte, ao modelo de atendimento psicoterápico de caráter prolongado que a Psicologia exerceu por muito tempo como único modelo de atuação.

Com isso, pode-se afirmar que um trabalho contextualizado do psicólogo nesse nível de atenção deve se dar no sentido de empoderar indivíduos e coletividades, possibilitando que eles promovam mudanças em suas vidas. Para que isso aconteça, acreditam que o psicólogo deve se inserir, de fato, na comunidade, ou seja, no cotidiano dos moradores, compreendendo suas dinâmicas de maneira profunda e com comprometimento (CINTRA e BERNARDI, 2017).

Outra estratégia potente para avaliação e organização do processo de trabalho é a reunião de equipe, que favorece a reflexão sobre o andamento das ações e atividades e do rumo a se tomar. Nesse caso, 99% das Equipes de Atenção Básica afirmaram realizá-la, sendo 59,5% delas com periodicidade semanal, 18% quinzenal e 13,9% mensal. Compreende-se que a “reunião de equipe é utilizada como um espaço para planejar, organizar e discutir suas ações e seus problemas de acordo a Política Nacional de Humanização” (BRASIL, 2006, p. 54).

A reunião de equipe não é um espaço apenas para que uma pessoa da equipe distribua tarefas às outras. É um espaço de diálogo e é preciso que haja um clima em que todos tenham direito à voz e à opinião. Nas reuniões de equipe, o planejamento e programação das atividades das equipes de Atenção Básica levam em consideração a construção de agenda para organização do processo de trabalho, seguido do uso das informações do Sistema de Informação da Atenção Básica, em terceiro lugar, das informações locais, (diagnóstico da área) (MEDRADO, CASANOVA e OLIVEIRA, 2015).

A articulação da prática clínica com a sanitária passou a colocar o psicólogo frente a duas atuações distintas daquela para a qual se formou: uma clínica modificada (regulada por sua institucionalização) e uma possível atuação sanitária (na prevenção e promoção da saúde). Segundo, “a prática clínica rompeu com a "endogamiasocial" existente no consultório” (ALBUQUERQUE, 1978, p. 63 apud ARCHANJO e SCHRAIBER, 2012, p.355), ou seja, a identidade de classe social entre o profissional e seu paciente/cliente. Tal costume fazia com que aspectos socioeconômicos fossem isolados dos elementos tidos como centrais na formação das subjetividades e não geravam tensão, o que também se verificava em função de certa homogeneidade de clientela (ARCHANJO e SCHRAIBER, 2012; ALVES et al, 2015).

Ao começar a atuar no setor público e se deparar com novas realidades de existência no mundo, iniciou-se um processo de desestabilização necessário, em que práticas voltadas à classe média e alta passaram a ser questionadas. O contexto assistencial passou a definir as atuações profissionais em razão das estruturas dos serviços e da organização de suas modalidades de produção de assistência. O profissional liberal tornou-se um assalariado, e a autonomia sobre sua prática, bem como a relação com a clientela, sofreram mudanças de acordo com os propósitos político-institucionais, as políticas de saúde (ARCHANJO e SCHRAIBER, 2012).

Dentre as atribuições relacionadas ao psicólogo com relação aos usuários da Atenção Básica estão os atendimentos grupais e individuais, intercâmbio de grupos e as visitas domiciliares encaminhadas geralmente pelo agente comunitário de saúde; esse instrumento possibilita conhecer a condição social e dinâmica da família, identifica as demandas, fortalece os vínculos entre equipe e usuários que as vezes se encontram impossibilitados de se deslocar até uma Unidade (GORAYEB, BORGES e OLIVEIRA, 2012).

Como forma de suprir tais dificuldades, diversas estratégias de ações têm sido colocadas em prática por pesquisadores da saúde coletiva com o objetivo de aprimorar novas intervenções em saúde, como por exemplo, o apoio matricial (CUNHA e CAMPOS, 2011; TÓFOLI e FORTES, 2007).

O apoio matricial, fundamentado em princípios de integralidade, interdisciplinaridade e trabalho em equipe, emerge como um modelo de organização diferenciado no contexto da saúde pública. De acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), esse modelo visa proporcionar apoio assistencial, técnico e pedagógico a equipes de saúde da família, composta por profissionais de diversas áreas de conhecimento.

Uma base teórica relevante para compreender o apoio matricial é a Teoria da Integralidade, que propõe uma abordagem holística no cuidado à saúde, considerando não apenas a dimensão biológica, mas também as dimensões psicológica, social e cultural do indivíduo. Nesse sentido, o apoio matricial busca integrar diferentes saberes e práticas, promovendo uma assistência mais completa e eficaz. Além disso, o modelo de apoio matricial representa uma ruptura com o modelo médico-centralizado predominante no sistema de saúde, que historicamente privilegiou o papel do médico como figura central na tomada de decisões e na coordenação do cuidado (CUNHA e CAMPOS, 2011).

Ao contrário disso, o apoio matricial descentraliza o processo de tomada de decisões, distribuindo responsabilidades e promovendo a colaboração entre os diversos membros da equipe de saúde. A Teoria da Ação Comunicativa, desenvolvida por Habermas, também pode ser útil para compreender o papel do apoio matricial na comunicação e na construção de consenso dentro das equipes de saúde. Essa teoria enfatiza a importância do diálogo e da comunicação aberta na resolução de problemas e na tomada de decisões coletivas, aspectos essenciais para o funcionamento eficaz do apoio matricial. Ademais, o apoio matricial promove uma abordagem colaborativa e compartilhada no cuidado à saúde, estabelecendo uma rede de referência e contra-referência entre os diferentes profissionais e serviços de saúde. Essa prática é fundamentada em princípios de cooperação e trabalho em equipe, contribuindo para a otimização dos recursos e a melhoria da qualidade do cuidado oferecido à população (SILVEIRA, 2012).

O apoio matricial representa uma inovação no modelo de organização dos serviços de saúde, alinhado com princípios teóricos que enfatizam a integralidade, a interdisciplinaridade e a participação colaborativa. Sua implementação contribui para a promoção de uma atenção mais humanizada, eficiente e centrada no usuário, representando um avanço significativo no contexto da saúde pública.

Em geral, esse apoio necessita de reuniões interdisciplinares entre profissionais que representam os serviços de saúde mental (psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional) e os profissionais que fazem parte da atenção básica (médico, enfermeiro, agente comunitário), onde os primeiros repassam informações sobre os atendimentos, diagnóstico e avaliação para os casos relacionados a saúde mental com o objetivo de acompanhamento e acolhimento de casos (SILVEIRA, 2012).

Esse arranjo proporciona que a equipe de Saúde da Família (ESF) responsabilize-se por pacientes que precisam de atenção em saúde mental e que as equipes de saúde mental, disponibilizem capacitação e orientação técnica para que a equipe de saúde da família atenda essa demanda, por meio de discussões de casos e troca de informações. Espera-se que essa atuação entre as equipes propicie a partilha diária de conhecimentos. Pode-se afirmar que a maior contribuição do apoio matricial é o incentivo a responsabilização da equipe de atenção básica relacionada a saúde mental (DIAS e SILVA, 2016; MINOZZO e COSTA, 2013).

A intenção é promover a discussão e a ação sobre as várias demandas que aparecem, aumentando a resolução das ações da ESF, reforçando ao usuário a integralidade do cuidado. Em tese, o apoio matricial promove a parceria com as equipes de referência dialogando sobre casos e/ou diversas situações, que por ventura poderiam ficar subentendidas aos profissionais das equipes de Saúde da Família sendo mal compreendidas e deixadas à mercê, como, por exemplo, a saúde mental (BRASIL, 2009). Nas atuações em grupo, leva-se em consideração os determinantes de risco, tais como: diabetes, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, obesidade, e sedentarismo como propõe a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009).

Essa identificação é de suma importância pois se tornará o objetivo das intervenções da equipe, no caso do profissional de Psicologia, atuando com orientação sobre mudanças de comportamento para uma melhor qualidade de vida (GORAYEB, BORGES e OLIVEIRA, 2012).

Essas práticas grupais são dispositivos de constituição de sujeitos que garantem espaços não apenas de confiabilidade e apoio entre indivíduos distintos, mas de modalidades de apresentação de si. A apresentação de si é possível pelas diferentes formas de testemunho provocadas pelos dispositivos. Esses dispositivos têm como procedimento o fazer falar. Conformam-se como modalidades de confissão coletivas (BERNARDES et al., 2016).

Outra estratégia inovadora é o projeto terapêutico singular definido como um modelo utilizado pela equipe multidisciplinar na atenção e cuidado na oferta dos serviços de saúde, contendo ações programadas de acordo com as particularidades do indivíduo, levando em conta aspectos biopsicossociais. O PTS se encarrega de olhar para uma pessoa com um certo cuidado e elaborar para ela um plano de ações e cuidados específicos para a recuperação e/ou manutenção da sua saúde e da sua vida social (BOCCARDO et al, 2011).

O Ministério da Saúde têm uma definição mais ampliada para o projeto terapêutico singular. De acordo com um de seus textos básicos o PTS é definido como um conjunto de ações terapêuticas, resultantes de discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar. É um instrumento que ultrapassa o paradigma médico, na busca de resolver as necessidades das pessoas para além do critério diagnóstico (BRASIL, 2007).

Isso engendra espaços colaterais, adjacentes, que não encaminham para um axioma da Promoção de Saúde, mas para um conjunto heterogêneo de ações de promoção de saúde com protocolos de experiência: psicoterapêutico, psicopedagógico e psicoprofilático; participação ativa; capacidade de retornar às condições adaptativas anteriores, manutenção dos aspectos saudáveis, reconstrução de aprendizagens inadequadas; reconhecer habilidades, saberes e competências; autoanálise e auto-organização; trocar experiências e desenvolver suas potencialidades (BERNARDES et al., 2016).

Em um trabalho desenvolvido por residentes de Psicologia em uma Unidade Básica de Saúde foi necessário que as profissionais tivessem contato com diferentes áreas de atuação, tais como: Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Meio Ambiente, Defensoria Pública e Ministério Público dependendo da necessidade apresentada pelo usuário, pautando-se na autonomia e ética profissional (CLEMENTE, 2008).

Bases teóricas na prática do psicólogo na atenção básica

Com o passar do tempo, diversas práticas foram sendo implementadas pelos profissionais de Psicologia na Atenção Básica, como forma de aumentar a efetividade de intervenções como pautado pela política de saúde. Algumas teorias da área definem esse olhar voltado a saúde não como ausência de doenças, mas sim como o conjunto de bem-estar físico, mental e social de um ser humano (SEGRE e FERRAZ, 1997).

Estudos de Cintra e Bernardi (2017) apontaram conceitos da Psicologia Social Crítica, tais como explicitado por autores como Lane (1994) e Martin-Baró (2015), que afirmam que “o sujeito é produto e produtor de seu meio, sendo influenciado pelas questões sociais que atravessam a sua vida”. Questionando também temas como desigualdade social, violência nas comunidades e a forma de enfrentar essas situações que estão presente no contexto do paciente.

O trabalho em equipe representa parte fundamental do trabalho dos profissionais da Atenção Básica e se apresenta como um desafio. Realizar ações integradas e conjuntas não se configura tarefa fácil, pois exige dos profissionais características como paciência, criatividade, flexibilidade e disposição para se aventurar num espaço de construção coletiva. Bons resultados foram alcançados quando os profissionais escutam uns aos outros,

construindo, em conjunto, novas formas de cuidado (CESAR, RODRIGUES e ARPINI, 2015).

Um dos conceitos amplamente debatidos no âmbito da saúde é a escuta, que dentro da ciência psicológica, é parcialmente voltada ao atendimento individualizado, voltada aos problemas históricos e pessoais dos indivíduos. Nos serviços de saúde, esse modelo de escuta denomina-se escuta qualificada, sendo utilizada por todos os profissionais. Essa escuta está relacionada ao acolhimento dos usuários do serviço, implicando numa troca entre o profissional e paciente (LISBOA, 2011).

O ato de escutar está diretamente ligado à responsabilidade do que fazer com o que se ouviu, pois haverá uma troca de conhecimentos, diálogo para construir uma relação com o objetivo de atingir as necessidades individuais e sociais dos usuários. Tendo assim uma diferenciação do termo escuta psicológica utilizado em geral na formação em Psicologia ou seja, não é somente escutar pela necessidade que o outro tem de falar (FREIRE; PICHELLI, 2013).

O conceito de pensar sistemicamente como forma de trabalhar uma rede de relações interpessoais auxilia na atuação dos profissionais, enriquecendo e ampliando o contexto de abrangência de intervenções sociais comunitárias de um determinado território (MORE e MACEDO, 2006).

A prática sistêmica faz jus ao tema por tratar o sintoma do indivíduo independente de seu diagnóstico genético ou biológico. Ela aborda o problema de uma perspectiva interacional de acordo com as dificuldades e problemas apresentados, diferente do modelo médico, tornando-o consciente do seu próprio sintoma (BOING, MORE e CARMEN, 2009).

A escuta da dinâmica familiar facilita o conhecimento da história de vida dos membros por outros profissionais, colaborando para que o tratamento e a promoção estejam ao alcance de todos os envolvidos no programa. O trabalho interdisciplinar e o acolhimento do psicólogo na atenção básica permitem ampliar diálogos e visualizar caminhos para a saúde do sujeito, uma vez compreendidos os aspectos culturais e psicodinâmicos da família (LISBOA, 2011).

Outra estratégia para o psicólogo atuar na coletividade é a Atuação Psicológica Coletiva, que tem objetivos de promoção, prevenção e recuperação de saúde por meio da escuta orientada e subjetiva do processo de adoecer-cuidar e seus aspectos sócio culturais propondo práticas de intervenção de acordo o nível necessário de assistência (LIMA, 2005; GNATKOWSKI, JAQUETTI, 2023).

A filosofia antropológica de Stein e seu modo de compreender o mundo também configuram uma forma de intervenção no sofrimento psíquico, por meio da característica de visão que legitime a diferença e a singularidade inerente à essência humana. O psicólogo, enquanto um profissional preocupado com a subjetividade, pode promover o diálogo entre as especialidades, em busca de questionamentos acerca dos valores que perpassam as definições de Saúde ampliada, na tentativa de superar a lógica do atendimento individualista e assistencialista (SILVA; CARDOSO, 2013). Observando a prática utilizada em atendimentos com grupo de crianças em Unidades Básicas de Saúde, foi possível verificar a proximidade de conceitos da clínica gestáltica e os princípios do SUS, tendo em vista que ambos consideram o indivíduo na sua subjetividade, constituído pelas dimensões objetivas, biológicas e contextuais, e as subjetivas, representadas pelas experiências vividas, desejos e expectativas. A subjetividade acontece no presente com as relações de família, escola, amigos, sentimentos, pensamentos, e demais coisas que contribuem para a unicidade do sujeito (CAMPOS, TOLEDO e FARIA, 2011).

Outra teoria a ser utilizada na atuação do psicólogo nas equipes de saúde são conceitos que fazem parte da abordagem existencialista de Jean-Paul Sartre, que reflete sobre a concepção de história do homem, na qual o indivíduo só será compreendido por meio de sua história individual e o contexto sociocultural. Para isso é preciso a compreensão de que o sujeito surge e se realiza por esse conjunto de fatos, possibilitando a mudança de pensamentos, comportamento e atitudes mediante os acontecimentos que vivencia (PRETTO, LANGARO; SANTOS, 2009).

IV. Considerações Finais

O desenvolvimento deste artigo proporcionou uma compreensão mais ampla e aprofundada sobre a atuação do psicólogo na Atenção Básica em Saúde, especialmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Ao explorar os objetivos propostos, tornou-se evidente que essa atuação requer uma abordagem fundamentada no modelo de apoio matricial, considerando sua dependência do conceito de territorialidade e da necessidade de uma equipe multiprofissional. É crucial reconhecer que o psicólogo na Atenção Básica precisa não apenas de conhecimentos técnicos adquiridos durante a graduação, mas também de uma compreensão profunda sobre a dinâmica familiar, as características da comunidade atendida e os hábitos de vida dos indivíduos. Somente com essa compreensão contextualizada é possível oferecer um atendimento eficaz e adequado às demandas da população.

Embora seja verdade que o modelo de apoio matricial nem sempre seja abordado de forma detalhada nas graduações de Psicologia, é importante destacar que diversas teorias psicológicas podem servir como base para o trabalho do psicólogo na Atenção Básica. No entanto, é imprescindível ressaltar que o conhecimento do campo da saúde coletiva e da saúde pública é prioritário para uma atuação eficaz nesse contexto. Isso significa que as

teorias psicológicas devem ser complementadas e integradas às diretrizes e normativas da Política Nacional de Atenção Básica, garantindo uma prática alinhada com as necessidades e exigências do sistema de saúde.

Por fim, destaca-se a importância de promover uma cultura de interdisciplinaridade e colaboração nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde os psicólogos podem contribuir com sua expertise para o desenvolvimento de programas de saúde comunitária, ações de prevenção e promoção da saúde mental, e intervenções que abordem as questões sociais e psicológicas de forma integrada. Ao adotar uma abordagem colaborativa e multidisciplinar, a Psicologia na Atenção Básica pode evoluir para um modelo de atuação mais abrangente e eficaz, atendendo de forma mais completa às necessidades da população e contribuindo para a promoção de uma saúde mais equitativa e sustentável.

Mesmo que ainda não seja uma realidade em todas as regiões brasileiras, a partir deste trabalho confirma-se que a integralização da ação do psicólogo aos trabalhos de atenção básica à saúde vem ao encontro dos princípios gerais da Política Nacional de Atenção Básica e da promoção da saúde. Observa-se ainda que a sociedade busca pelos serviços de psicologia nas Unidades, mediante isto, recentemente foi proposto por meio da Sugestão Legislativa 32/2018, a garantia de intervenção psicológica aos usuários da atenção primária, onde psicólogos devem integrar as equipes de Saúde da Família, dentro da Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de sua atuação ser reconhecida, o psicólogo ainda não faz parte da equipe mínima de saúde da família, o que acaba gerando muitas vezes sobrecarga de trabalho nos outros profissionais, equipe desestruturada e insegurança na atuação.

Referências

- [1] Alves, Roberta Borghetti; Bruning, Natália De Oliveira; Kohler, Ketillyn Cristina. "O Equilibrista": Atuação Do Psicólogo No Nasf No Vale Do Itajaí. *Psicologia: Ciência E Profissão*, V. 39, P. E186600, 2019.
- [2] Araújo, Emirene Gomes Et Al. Os Desafios De Humanizar Na Unidade Dentro Das Perspectivas Dos Profissionais De Saúde: Uma Revisão Da Literatura. *Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento*, V. 11, N. 4, Pág. E51911427663-E51911427663, 2022.
- [3] Archanjo, Auryana Maria; Schraiber, Lilia Blima A Atuação Dos Psicólogos Em Unidades Básicas De Saúde Na Cidade De São Paulo. *Saude Soc.*, Jun. 2012, Vol.21, N.2, P.351-363.
- [4] Bardin, L. (1977). *Análise De Conteúdo*. Lisboa, Pt: Edições 70.
- [5] Batista, Mikael Henrique De Jesus. *Abrão, Ruhena Kelber. Mudanças E Implicações Da Política Nacional Da Atenção Básica Na Saúde Pública*. Nova Xavantina, Mt: Pantanal, 2020. 87p.
- [6] Bernardes, Anita Guazzelli Et Al. *Psicologia E Regimes De Verdade Nas Práticas De Promoção Da Saúde*. *Fractal, Rev. Psicol.*, Abr. 2016, Vol.28, No.1, P.2-8.
- [7] Boccardo, Andrea Cristina. *O Projeto Terapêutico Singular Como Estratégia De Organização Do Cuidado Nos Serviços De Saúde Mental*. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, V. 22, N. 1, P. 85-92, Jan./Abr. 2011.
- [8] Böing, Elisângela, Crepaldi, Maria Aparecida; Moré, Carmen. *A Epistemologia Sistemática Como Substrato À Atuação Do Psicólogo Na Atenção Básica*. *Psicol. Cienc. Prof.*, 2009, Vol.29, No.4, P.813-845.
- [9] Brasil. Ministério Da Saúde. *Relatório Final Da 8ª Conferência Nacional De Saúde*. Brasília, Df, 1986.
- [10] Brasil. *Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988*. Diário Oficial Da União, Brasília, Df, 5 Out. 1988. Seção II, P. 33-34.
- [11] Brasil. Lei N. 8.080, De 19 De Setembro De 1990. *Dispõe Sobre As Condições Para A Promoção, Proteção E Recuperação Da Saúde, A Organização E O Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Dá Outras Providências*. Diário Oficial Da União, Brasília, Df, 20 Set. 1990a. Seção 1, P. 18055-18059.
- [12] Brasil. Lei N. 8.142, De 28 De Setembro De 1990. *Dispõe Sobre A Participação Da Comunidade Na Gestão Do Sistema Único De Saúde (SUS) E Sobre As Transferências Intergovernamentais De Recursos Financeiros Na Área Da Saúde E Dá Outras Providências*. Diário Oficial Da União, Brasília, Df, 31 Dez. 1990b. Seção 1, P. 25694-25695.
- [13] Brasil. Ministério Da Saúde. *Saúde Da Família: Uma Estratégia Para A Reorientação Do Modelo Assistencial*. Brasília, Df, 1997.
- [14] Brasil. Ministério Da Saúde. *Política Nacional De Atenção Básica*. Brasília, 2006.
- [15] Brasil. Secretaria De Atenção À Saúde. *Saúde Mental No Sus: Relatório De Gestão 2003- 2006*. Brasília, 2006.
- [16] Brasil. Ministério Da Saúde. *Clínica Ampliada, Equipe De Referência E Projeto Terapêutico Singular*. 2. Ed. Brasília, 2007
- [17] Brasil. Ministério Da Saúde. Gabinete Do Ministro. Portaria Nº 154, De 24 De Janeiro De 2008. *Credencia Municípios Conforme Quantitativo E Modalidade Definidos, Para Receber O Incentivo Financeiro Aos Núcleos De Apoio À Saúde Da Família-Nasf*. Diário Oficial Da União, Poder Executivo, Brasília, Df, 25 Jan. 2008.
- [18] Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria Nº 2488, De 21 De Outubro De 2011. Brasília, Df.
- [19] Brasil. Ministério Da Saúde. *Saúde Mental No Sus: As Novas Fronteiras Da Reforma Psiquiátrica: Relatório De Gestão 2007/2010*. Brasília, Df:2011.
- [20] Brasil. Sugestão Nº 32 De 2018. *Inclusão De Psicólogos Nas Equipes Mínimas De Saúde Da Família*. Disponível Em: www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-materia/13413
- [21] Campos, Bruna Gonçalves; Toledo, Tatiana Bruno De; Faria, Nilton Júlio De. *Clínica Gestáltica Infantil E Integralidad En La Atención Básica De La Salud*. *Rev. Abordagem Gestalt*. [Online]. 2011, Vol.17, N.1, Pp. 23-29.
- [22] Cezar, Pâmela Kurtz, Rodrigues, Patrícia Matte; Arpini, Dorian Mônica. *A Psicologia Na Estratégia De Saúde Da Família: Vivências Da Residência Multiprofissional*. *Psicol. Cienc. Prof.*, Mar. 2015, Vol.35, N.1, P.211-224.
- [23] Clemente, Anselmo Et Al. *Residência Multiprofissional Em Saúde Da Família E A Formação De Psicólogos Para A Atuação Na Atenção Básica*. *Saude Soc.*, Mar 2008, Vol.17, N.1, P.176-184.
- [24] Cintra, Marcela Spinardi; Bernardo, Marcia Hespagnol. *Atuação Do Psicólogo Na Atenção Básica Do Sus E A Psicologia Social*. *Psicol. Cienc. Prof.*, Dez. 2017, Vol.37, N.4, P.883-896.
- [25] Cfp, Centro De Referência Técnica Em Psicologia E Políticas Públicas (Orgs.). (2010). *Práticas Profissionais De Psicólogos E Psicólogas Na Atenção Básica A Saúde*. Brasília, Df: Conselho Federal De Psicologia.Cunha, Gustavo Tenório; Campos, Gastão Wagner De Sousa. *Apoio Matricial E Atenção Primária Em Saúde*. *Saude Soc.* [Online]. 2011, Vol.20, N.4, Pp.961-970
- [26] Dias, Francielle Xavier; Silva, Luiz Carlos Avelino Da. *Percepções Dos Profissionais Sobre A Atuação Dos Psicólogos Nas Unidades Básicas De Saúde*. *Psicologia: Ciência E Profissão*, Jul/Set. 2016 V. 36 N°3, 534-545.

- [27] Dimenstein, Magda; Macedo, João Paulo. Formação Em Psicologia: Requisitos Para Atuação Na Atenção Primária E Psicossocial. *Psicol. Ciênc. Prof.*; V. 32, P. 232-245, 2012.
- [28] De Oliveira, Isabel Fernandes Et Al. A Atuação Do Psicólogo Nos Nasf: Desafios E Perspectivas Na Atenção Básica. *Trends In Psychology*, V. 25, N. 1, P. 291-304, 2017.
- [29] Do Nascimento Dourado, Carollyna Alves Et Al. A Criança No Ambiente Hospitalar E No Processo De Humanização. *Concílio*, V. 22, N. 4, Pág. 359-377, 2022.
- [30] Freire, Francisca Marina De Souza; Pichelli, Ana Alayde Werba Saldanha. O Psicólogo Apoiador Matricial: Percepções E Práticas Na Atenção Básica. *Psicol. Ciênc. Prof.*, 2013, Vol.33, No.1, P.162-173.
- [31] Gnatkowski, Renan Vinícius; Jaquetti, Rafaela Carine. (Im) Possibilidades Da Atuação Do Psicólogo Na Atenção Primária: Demanda E Atribuição Na Percepção De Médicos E Enfermeiros. *Aletheia*, V. 56, N. 1, 2023.
- [32] Gil, A. C. Como Elaborar Projetos De Pesquisa. São Paulo, Sp: Atlas, 2002.
- [33] Gorayeb, Ricardo, Borges, Camila Dellatorre; Oliveira, Cassiana Morais De. Psicologia Na Atenção Primária: Ações E Reflexões Em Programa De Aprimoramento Profissional. *Psicol.Ciênc. Prof.*, 2012, Vol.32, No.3, P.674-685.
- [34] Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. Fundamentos De Metodologia Científica. São Paulo, Sp: Atlas, 2003.
- [35] Lima, Mônica. Atuação Psicológica Coletiva: Uma Trajetória Profissional Em Unidade Básica De Saúde. *Psicol. Estud.*; V.10, N.3, P.431,Set/Dez. 2005.
- [36] Lisboa, Aline Vilhena Et Al. Escuta De Famílias Em Domicílio: Ação Do Psicólogo Na Estratégia De Saúde. *Psicol. Ciênc. Prof.*, 2011, Vol.31, No.4, P.748-761.
- [37] Lopes, Michael Jonny Souza Lopes Et Al. A Vulnerabilidade Vivenciada Pela Comunidade Lgbt No Atendimento Lgbt Do Sistema Único De Saúde. *Facit Business And Technology Journal*, V. 1, N. 40, 2023.
- [38] Minozzo, Fabiane; Costa, Ileno Izídio Da. Apoio Matricial Em Saúde Mental: Fortalecendo A Saúde Da Família Na Clínica Da Crise. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*; V.16, N.3, P.438-450, Set. 2013.
- [39] Medrado, Josiane Ribeiro Silva; Casanova, Angela Oliveira; Oliveira, Cátia Cristina Martins De. Estudo Avaliativo Do Processo De Trabalho Das Equipes De Atenção Básica A Partir Do Pmaq-Ab. *Saúde Debate [Online]*. 2015, Vol.39, N.107, Pp.1033-1043.
- [40] Oliveira, Rodrigo Monteiro; Santana, Tatiana Peres; Ferreira, Ruhena Kelber Abrão. A Aplicação Dos Princípios Da Bioética No Ensino Superior. *Revista Eletrônica Pesquiseduca*, V. 13, N. 30, P. 619-632, 2021.
- [41] Perrella, Ana Carolina. A Experiência Da Psicologia No Nasf: Capturas, Embates E Invenções. *Gerais: Revista Interinstitucional De Psicologia*, V. 8, N. 2, P. 443-452, 2015.
- [42] Pretto, Zuleica; Langaro, Fabíola; Santos, Geórgia Bunn. Psicologia Clínica Existencialista Na Atenção Básica À Saúde: Um Relato De Atuação. *Psicol. Ciênc. Prof. [Online]*. 2009, Vol.29, N.2, Pp.394-405
- [43] Ronzani, Telmo Mota; Rodrigues, Marisa Cosenza. O Psicólogo Na Atenção Primária À Saúde: Contribuições, Desafios E Redirecionamentos. *Psicol. Ciênc. Prof. [Online]*. 2006, Vol.26, N.1, Pp.132-143.
- [44] Sales, Orcélia Pereira Et Al. O Sistema Único De Saúde: Desafios, Avanços E Debates Em 30 Anos De História. *Humanidades & Inovação*, V. 6, N. 17, P. 54-65, 2019.
- [45] Schwartz, Suzana Et Al. Estratégias Para O Trabalho Com Textos Na Universidade. *Research, Society And Development*, V. 9, N. 8, P. E790986209-E790986209, 2020.
- [46] Segre, Marco; Ferraz, Flávio Carvalho. O Conceito De Saúde. *Rev. Saúde Pública [Online]*. 1997, Vol.31, N.5, Pp.538-542.
- [47] Silva, Nara Helena Lopes Pereira Da; Cardoso, Cármen Lúcia. Contribuições Da Fenomenologia De Edith Stein Para A Atuação Do Psicólogo Nos Núcleos De Apoio À Saúde Da Família (Nasf). *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.*; V.16, N.2, P. 246- 259, Jun. 2013.
- [48] Silva, Cinthia Lopes Da; Velozo, Emerson Luís; Rodrigues Jr, José Carlos. Pesquisa Qualitativa Em Educação Física: Possibilidades De Construção De Conhecimento A Partir Do Referencial Cultural. *Educação Em Revista*, P. 37-60, 2008.
- [49] Silva, Bruno Costa; Abrão, Ruhena Kelber. Políticas Públicas Externas Ao Lazer Para Promoção Da Saúde. *Humanidades & Inovação*, V. 9, Pág. 337-351, 2022.
- [50] Silveira, Elaine Rosner. Práticas Que Integram A Saúde Mental À Saúde Pública: O Apoio Matricial E A Interconsulta. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio De Janeiro, V. 17, N. 9, P. 2.377-2.386, 2012.
- [51] Tófoli, Luís Fernando; Fortes, Sandra. Apoio Matricial De Saúde Mental Na Atenção Primária No Município De Sobral, Ce: O Relato De Uma Experiência. *Sanare, Sobral*, V.6, N.2, P.34-42, Jul./Dez. 2005/2007