

Atuação do(a) psicólogo(a) na atenção básica: uma revisão integrativa

El papel del psicólogo en la atención primaria de salud: una revisión integrativa

Psychologist's performance in primary health care: an integrative review

Karine Aparecida Teixeira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0002-2784-3599

E-mail: tkarine02@gmail.com

Iagor Brum Leitão

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0002-6174-253X

E-mail: leitao.iagor@hotmail.com

Alexandra Iglesias

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES/Brasil

ORCID: 0000-0001-7188-9650

E-mail: alexandra.iglesias@ufes.br

Resumo

Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura nacional sobre o papel do(a) psicólogo(a) na Atenção Básica (AB), abrangendo artigos publicados entre 2008 e 2021 nas bases de dados PePSIC, BVS e SciELO. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um banco final de 11 artigos. Os resultados indicaram uma diversificação de práticas do(as) psicólogos(as) na AB: participação em grupos de saúde e saúde mental, elaboração de projeto terapêutico singular, visitas domiciliares, ações intersetoriais, atividades terapêuticas de lazer, caminhadas da saúde, palestras, trabalhos manuais, ações de redução de dano, entre outras. No entanto, a atuação ainda tem se mostrado predominantemente individualista e curativista, persistindo o enfoque em atendimentos individuais. Os principais desafios reportados incluíram o desinteresse dos(as) psicólogos(as) em participar de formações sobre a AB e o desconhecimento acerca do papel da psicologia nesse âmbito da saúde. A revisão aponta que a ruptura com o modelo prioritariamente individual-curativista constitui caminho para uma atuação da Psicologia mais condizente com os princípios e diretrizes do SUS, começando nas graduações, ainda permeadas por esse modelo e que tendem a enfatizar as psicoterapias como principais práticas em saúde. Assim, a revisão aponta para a necessidade dos(as) psicólogos(as) em afirmarem uma postura cada vez mais condizente com a perspectiva da AB, mesmo que haja um longo caminho a ser percorrido para romper com o modelo predominante.

Palavras-chaves: Psicologia; Atuação do psicólogo; Atenção básica; Atenção primária à saúde.

Resumen

Este estudio realizó una revisión integrativa de la literatura nacional sobre el papel del psicólogo en la Atención Básica (AB), abarcando artículos publicados entre 2008 y 2021 en las bases de datos PePSIC, BVS y SciELO. Aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se llegó a un banco final de 11 artículos. Los resultados indicaron una diversificación de prácticas de los psicólogos en la AB: participación en grupos de salud y salud mental, elaboración de proyectos terapéuticos singulares, visitas domiciliarias, acciones

intersectoriales, actividades terapéuticas de ocio, caminatas de salud, conferencias, trabajos manuales, acciones de reducción de daños, entre otras. Sin embargo, la actuación aún se ha mostrado predominantemente individualista y curativista, persistiendo el enfoque en atenciones individuales. Los principales desafíos reportados incluyeron el desinterés de los psicólogos en participar en formaciones sobre la AB y el desconocimiento acerca del papel de la psicología en este ámbito de la salud. La revisión señala que la ruptura con el modelo prioritariamente individual-

¹ Os autores declaram que esta contribuição é um recorte da (dissertação) da primeira autora, com contribuições do segundo autor e orientação da terceira autora (<https://psicologia.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PPGP/detalhes-da-tese?id=20287>). No entanto, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

curativista constituye un camino para una actuación de la Psicología más acorde con los principios y directrices del SUS, comenzando en las graduaciones, aún permeadas por este modelo y que tienden a enfatizar las psicoterapias como principales prácticas en salud. Así, la revisión señala la necesidad de los psicólogos de afirmar una postura cada vez más acorde con la perspectiva de la AB, aunque haya un largo camino por recorrer para romper con el modelo predominante.

Palabras clave: Psicología; Actuación del psicólogo; Atención básica; Atención primaria de salud.

Abstract

This study conducted an integrative review of the national literature on the role of psychologists in Primary Care (PC), covering articles published between 2008 and 2021 in the databases PePSIC, BVS, and SciELO. After applying inclusion and exclusion criteria, a final set of 11 articles was obtained. The results indicated a diversification of practices by psychologists in PC, including participation in health and mental health

groups, development of individual therapeutic projects, home visits, intersectoral actions, therapeutic leisure activities, health walks, lectures, manual work, harm reduction actions, among others. However, their work has still predominantly been individualistic and curative-focused, with a focus on individual consultations. The main challenges reported included psychologists' lack of interest in PC training and their lack of knowledge about the role of psychology in this health context. The review suggests that breaking away from the predominantly individual-curative model is a path towards a more aligned Psychology practice with SUS principles and guidelines, starting from undergraduate programs, which are still influenced by this model and tend to emphasize psychotherapies as main healthcare practices. Thus, the review emphasizes the need for psychologists to adopt a posture increasingly aligned with the PC perspective, although there is still a long way to go to break away from the predominant model.

Keywords: Psychology; Psychologist performance; Basic health care; Primary health care.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu da luta pela transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil, que era caracterizado por centralização, autoritarismo, verticalização e clientelismo (Luz, 1991). Em contraposição a tal modelo, o SUS, aprovado na Constituição de 1988 e instituído em 1990 por meio da Lei nº 8.080 (1990), consiste em um sistema complexo e dinâmico que preconiza a saúde como um direito a todos os cidadãos e como um dever do Estado. Dentre seus objetivos, destaca-se o acesso universal às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Pauta-se, entre outros, nos princípios e diretrizes da integralidade, equidade e participação social, priorizando as ações integradas em uma proposta ampliada de cuidado à saúde.

O SUS organiza as ações e serviços de saúde de forma descentralizada, em uma rede regionalizada e hierarquizada em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. O nível primário, também conhecido como Atenção Básica (AB), é responsável por coordenar e ordenar a rede de cuidado à saúde. A AB é considerada um dos pilares

fundamentais para a organização dos sistemas de saúde em todo o mundo. Atualmente, no SUS, a AB é entendida como a porta de entrada preferencial e orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo (equipe-usuário) e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Nessa direção, mediante as complexidades envolvidas no contexto da AB e dos determinantes sociais do processo saúde-doença, este nível de atenção se organiza em equipes multidisciplinares que trabalham para proporcionar o cuidado integral em saúde, individual e coletivo, a toda a população, são elas: Equipes de Saúde da Família (eSF), Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), Equipes do Consultório na Rua (eCR) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Essas equipes devem abranger a promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, utilizando tecnologias de cuidado conforme as demandas apresentadas no território. Devem atuar a partir da premissa de que todas as necessidades de saúde ou

sofrimento devem ser acolhidos sem exceção (Brasil, 2011).

Nesse contexto, o(a) psicólogo(a) tem um papel fundamental para a promoção desse cuidado integral, sendo inserido na AB, principalmente, por meio das eABP, eCR e NASF-AB. A perspectiva é que esse profissional contribua com a proposição de práticas de cuidado na AB mais efetivas, ao considerar os atravessamentos sociais e subjetivos que envolvem o processo saúde-doença dos(as) usuários(as) do serviço, na direção de romper com o modelo médico curativista (Alves, Bruning, & Kohler, 2019; Gonçalves & Diógenes, 2020).

Atualmente, apesar da importância do(a) psicólogo na AB ser reconhecida, ainda persistem problemas significativos que precisam ser enfrentados. As práticas psicoterapêuticas individuais ainda predominam como a principal prática em saúde executada por esses profissionais, e a formação acadêmica pouco investe na preparação para atuar nesse contexto da AB. Além disso, gestores de saúde muitas vezes avaliam a atuação dos psicólogos com base na produtividade, medida pelo número de atendimentos realizados. Estudos também destacam uma falta comum de conhecimento das políticas públicas e identificação com o contexto da AB por parte desses profissionais, resultando na ausência de compreensão sobre o papel da psicologia nesse cenário, o que impõe desafios na atuação interdisciplinar e intersetorial (Crepaldi, Shimidt, & Bolze, 2017; Dimenstein, 2001; Rezende & Andrade, 2022).

Diante dessas discussões, no intuito de contribuir com a temática, este estudo objetivou analisar as produções científicas nacionais sobre a atuação do(a) psicólogo(a) na AB, destacando as práticas realizadas, as potencialidades e dificuldades vivenciadas por esses(as) profissionais nesse âmbito. Ao integrar os resultados e discussões de diversas pesquisas, aposta-se que este estudo pode contribuir com uma visão mais abrangente e aprofundada sobre velhos e novos desafios e potencialidades de atuação, assim como

apontar tendências e lacunas na produção científica existente, contribuindo com coordenadas para futuras pesquisas aprimorarem o conhecimento sobre a atuação do(a) psicólogo(a) na AB, fortalecendo essa área de atuação no país.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método capaz de reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um tema específico de forma sistemática e ordenada, a fim de aprofundar o conhecimento do assunto. Essa modalidade de revisão é composta por seis etapas: 1) seleção da questão a ser abordada na revisão; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação da relevância dos estudos para a pesquisa proposta; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da síntese da revisão integrativa (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

Seguindo as etapas supracitadas, estabeleceu-se a seguinte questão orientadora: como tem se dado a atuação de psicólogos(as) na AB? Nesse sentido, nos meses de março e abril de 2022, foram conduzidas buscas, por dois juízes independentes, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC) e Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Utilizou-se a combinações dos seguintes descritores: 1) “Psicologia” AND “Atenção Básica” OR “Atenção Primária à Saúde”; 2) “Atuação do Psicólogo”, AND “Atenção Básica” OR “Atenção Primária à Saúde”; 3) “Psicólogo” AND “Atenção Básica” OR “Atenção Primária à Saúde”; 4) “Formação do psicólogo” AND “Atenção Básica” OR “Atenção Primária à Saúde”. Desse modo, as buscas recuperaram 199 artigos no SciELO, 154 no PePSIC e 89 na BVS, totalizando 442 artigos.

Os critérios de inclusão nesse estudo foram: artigos científicos disponíveis *online* na íntegra, e publicados entre 2008 e 2021 em revistas Qualis A1, A2, B1 e B2 (Quadriênio

2013-2016), e que investigam prioritariamente a atuação do(a) psicólogo(a) na AB brasileira. A delimitação desse período inicial (2008) justificou-se pela promulgação da Portaria nº154 de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2008), que estabelece a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que amplia a abrangência e o escopo de ações na AB. Os NASF-AB são constituídos por profissionais de diversas áreas do conhecimento (assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, geriatra, psicólogo, psiquiatra, profissional de educação física, terapeuta ocupacional, dentre outros), possibilitando a inclusão de modo formalizado e sistematizado do(a) psicólogo(a) neste nível de atenção em todo país (Brasil, 2008). Já a delimitação do qualis do periódico se justifica pelo entendimento de que ele possibilita a avaliação indireta dos seus artigos, uma vez que a definição sobre a qualidade do periódico se dá a partir de um conjunto de procedimentos avaliativos realizados pela Coordenação de

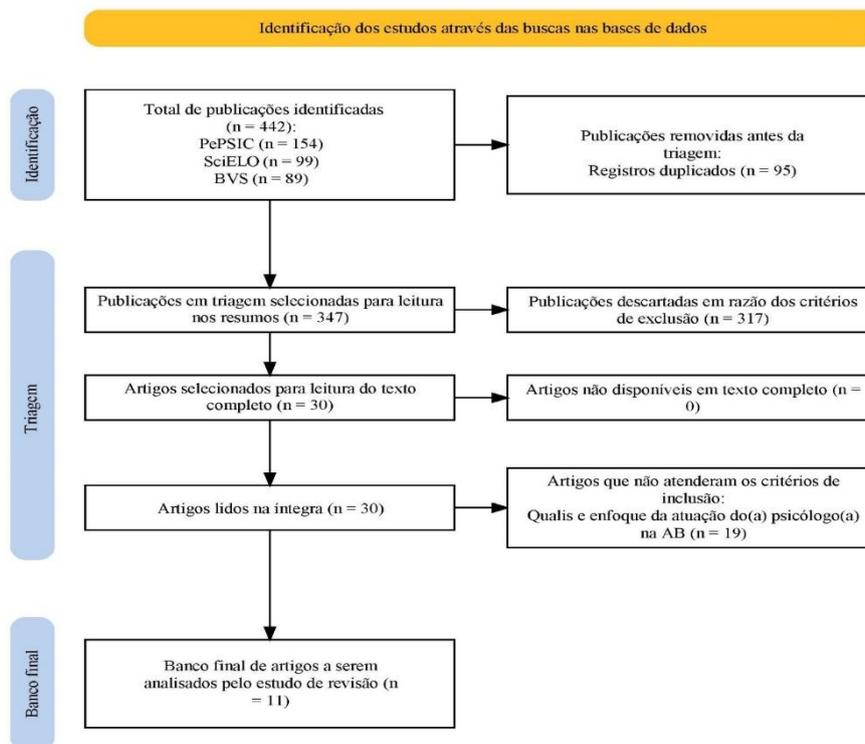
Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (Freire Costa & Yamamoto, 2008).

No que se refere aos critérios de exclusão, estabeleceu-se: trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses; artigos que enfocam a atuação do(a) psicólogo(a) em outro nível de atenção ou que discutem a atuação da psicologia a partir de projetos de estágio, extensão ou programa de residência.

Desse modo, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, chegou-se a um banco final de 11 artigos. A Figura 1 ilustra o processo de identificação dos artigos selecionados para revisão. Desses artigos, buscou-se extrair prioritariamente as seguintes informações: as práticas que os profissionais de Psicologia têm realizado na AB; a discussão sobre essas práticas; as potencialidades e dificuldades vivenciadas por essa categoria profissional neste nível de atenção. Além disso, buscou-se caracterizar esses estudos em função de seus aspectos estruturais (objetivos e desenho metodológico).

Figura 1

Fluxograma de identificação dos artigos selecionados para revisão.



Nota. Adaptação feita pelas autoras e pelo autor desse estudo, do Fluxograma PRISMA2020, gerado com auxílio de uma ferramenta *online* e gratuita, desenvolvida por Haddaway, Page, Pritchard & McGuinness (2022).

Resultados

No intuito de obter um panorama geral dos artigos analisados, a Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudos.

Tabela 1
Caracterização dos artigos analisados pela revisão

| Base | Autoria (ano) | Título | Objetivo | Periódico | Quali s |
|--------------|--|---|---|--|------------|
| 1 PeP SIC | Ferreira, Zanardo, Moro, Damion & Rocha (2021) | As práticas da psicologia no contexto interdisciplinar no NASF: uma revisão sistemática | Realizar um levantamento bibliográfico no intuito de integrar todas as pesquisas que realizaram investigações sobre o NASF-AB | Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia | B1 |
| 2 Sci ELO | Medeiros (2020) | Psicologia, saúde e território: experiências na Atenção Básica | Refletir acerca do atual lugar do psicólogo no nível primário de atenção, discutindo a experiência de mais de duas décadas de trabalho da psicologia como integrante de unidades de saúde daquele Serviço | Psicologia em Estudo [online] | A1 |
| 3 BV S | Rocha & Oliveira (2020) | Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua | Compreender as práticas de psicólogos [da saúde] no trabalho com as PSRs na cidade de Fortaleza-CE | Pesquisas e Práticas Psicossociais | B2 |
| 4 PeP SIC | Rocha & Espírito Santo (2019) | Abordagem centrada na pessoa: a postura facilitadora de psicólogas na atenção primária | Compreender o trabalho de promoção em saúde realizado por profissionais de psicologia que atuam na Atenção Básica à Saúde em Unidades Municipais de Saúde (UMS), localizadas no município de Belém | Revista do NUFEN | B2 |

| | | | | | | |
|---|----------------|--------------------------------|--|--|--|----|
| 5 | Sci EL O | Cintra & Bernardo (2017) | Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social | Conhecer práticas de alguns psicólogos inseridos na Atenção Básica, buscando identificar as bases que as fundamentam e se estão em consonância com a Psicologia Social Crítica | Psicologia: Ciência e Profissão [online] | A2 |
| 6 | PeP SIC | Alexandre & Romagnoli (2017) | Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território | Investigar as possibilidades e os desafios da prática clínica do psicólogo no cotidiano das Equipes de Saúde da Família (EqSF), a partir do trabalho interdisciplinar e da promoção de saúde em duas comunidades da região metropolitana de Belo Horizonte | Contextos Clínicos | B1 |
| 7 | Sci EL O | Dimenstein & Macedo (2012) | Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial | Analisar o percurso profissional dos psicólogos na saúde pública nesses 50 anos de profissão no Brasil | Psicologia: Ciência e Profissão [online] | A2 |
| 8 | Sci EL O | Freire & Pichelli (2010) | Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade | Verificar quais princípios servem de norte à prática dos psicólogos de João Pessoa, PB nos serviços de Atenção Básica à Saúde | Psicologia: Ciência e Profissão [online] | A2 |
| 9 | PeP SIC | Ramos & Massih Pio (2010) | Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica | Contribuir com a reflexão sobre as ações terapêuticas, dialogando sobre a construção de um projeto coletivo de cuidados ampliados voltado para a prevenção, a promoção e a proteção da saúde mental no Território | Psicologia: Ciência e Profissão | A2 |

| | | | | | | |
|----|----------------|-------------------------|--|--|-----------------------------------|----|
| 10 | Sci EL O | Costa & Olivo (2009) | Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família | Analisar alguns sentidos associados com a atuação do psicólogo inserido no Programa Saúde da Família (PSF) | Ciência & Saúde Coletiva [online] | A2 |
| 11 | BV S | Andrade & Simon (2009) | Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas | Caracterizar as práticas psicológicas desenvolvidas neste contexto em Ribeirão Preto-SP e identificar se as propostas de atuação nesta área foram incorporadas | Paidéia (Ribeirão Preto) [online] | A1 |

Fonte. Elaborado pelas autoras e pelo autor.

Dos 11 artigos, dez foram publicados em periódicos de Psicologia, sendo a maioria na revista “Psicologia: Ciência e Profissão” (n = 5). Um único artigo foi publicado em periódico cujo escopo é a saúde coletiva (Revista Ciência e Saúde Coletiva). Em relação à classificação Qualis, a maioria dos artigos foi divulgado em periódicos Qualis A2 (n = 5), seguidos por A1 (n = 2), B1 (n = 2) e B2 (n = 1). Quanto aos anos de publicação, houve maior frequência em 2009 e 2020, cada um com dois artigos publicados, enquanto os demais foram distribuídos entre os anos de 2010, 2012, 2017, 2019 e 2021, cada um com um artigo publicado. A maioria das publicações foi da região Sudeste (n = 4), seguida pelo Nordeste (n = 2), Sul (n = 2) e Norte (n = 1 cada).

Já em relação às abordagens metodológicas, identificou-se seis artigos com abordagem qualitativa (Andrade & Simon, 2009; Costa & Olivo, 2009; Cintra & Bernardo, 2017; Alexandre & Romagnoli, 2017; Rocha & Espírito Santo, 2019; Rocha & Oliveira, 2020), um com abordagem quantitativa (Freire & Pichelli, 2010), um teórico (Dimenstein & Macedo, 2012), um artigo de revisão sistemática (Ferreira et al., 2021) e dois relatos de experiência (Ramos & Massih Pio, 2010; Medeiros, 2020). Os estudos qualitativos adotaram diferentes instrumentos para coletar dados, incluindo entrevistas semiestruturadas realizadas com psicólogas e

outros profissionais da saúde (Alexandre & Romagnoli, 2017; Andrade & Simon, 2009; Costa & Olivo, 2009; Rocha & Espírito Santo, 2019), observações do cotidiano de trabalho dos participantes, imersão no campo de pesquisa por meio de visitas aos serviços e acompanhamento de reuniões (Alexandre & Romagnoli, 2017; Cintra & Bernardo, 2017). Por sua vez, o estudo quantitativo utilizou um questionário sociolaboral aplicado a uma amostra de 17 psicólogos (Freire & Pichelli, 2010).

Práticas/atuações do(a) psicólogo(a): possibilidades na Atenção Básica

A análise da literatura possibilitou observar uma variedade de práticas e abordagens relatadas, que incluem atendimentos individuais e avaliações psicológicas, realização de grupos terapêuticos e participação em grupos de saúde existentes, como os de hipertensão e diabetes, bem como grupos psicoeducativos com adultos que se automedicam e fazem uso inadequado de psicofármacos (Ferreira et al., 2021). Além disso, foram relatadas ações de prevenção de doenças, principalmente as infecções sexualmente transmissíveis, redução de danos decorrentes do uso de álcool e drogas e prevenção de gravidez na adolescência (Rocha & Espírito Santo, 2019; Rocha & Oliveira,

2020). Outras atividades coletivas também foram relatadas, com destaque para visitas domiciliares, atividades terapêuticas de lazer, caminhadas e educação em saúde, dança, cultura, festas, palestras, trabalhos manuais, reuniões associativas e reivindicatórias (Alexandre & Romagnoli, 2017; Ferreira et al., 2021). Também foram identificados grupos de triagem coordenados, cuja finalidade é identificar as necessidades mais urgentes dos(as) usuários(as), já que a demanda é considerada muito grande para atendimento da Psicologia (Ramos & Massih Pio, 2010). Por fim, foram descritas ações intersetoriais com a assistência, educação e cultura, atendimento em conjunto entre profissionais da ESF e NASF-AB (Ferreira et al., 2021; Medeiros, 2020).

No entanto, observou-se que é frequente a priorização de atendimentos psicológicos individuais no âmbito da AB. Nesses casos, a lógica do ambulatório especializado e a abordagem individual-curativa prevaleceu nas práticas dos(as) psicólogos(as) relatadas pelos artigos analisados (Andrade & Simon, 2009; Costa & Olivo, 2009; Freire & Pichelli, 2010; Dimenstein & Macedo, 2012; Cintra & Bernardo, 2017; Alexandre & Romagnoli, 2017; Rocha & Espírito Santo, 2019; Ferreira et al., 2021).

Sobre isso, o estudo de Ferreira et al. (2021) entendeu que nem todo atendimento individual realizado na AB pelo(a) psicólogo(a) configura psicoterapia. Argumentou-se que alguns atendimentos aconteceram a partir da identificação de questões de ordem psicológica por parte de outros profissionais, que então indicaram ou encaminharam para o cuidado pela Psicologia. O estudo também evidenciou que em muitos casos esses atendimentos variaram de seis a oito sessões e, em alguns casos, se limitaram a um encontro para apontamentos e orientações ao usuário.

Em Andrade e Simon (2009), foi constatado que as práticas psicológicas na AB foram estabelecidas a partir de reuniões entre os profissionais da área e a coordenação do

Programa de Saúde Mental do município. Para isso, foram definidas algumas dimensões, como faixa etária, tipo de demanda, modalidade de intervenção e nível de atenção em saúde. Conforme relatado pelas autoras, as cinco psicólogas entrevistadas optaram por atender somente crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais, encaminhando os adultos para outros serviços de saúde municipais ou estaduais (embora não especifiquem quais). Os autores interrogaram esse *modus operandi*, argumentando que essa prática contraria a perspectiva da acessibilidade e da AB como porta de entrada preferencial para o cuidado no SUS. Também reportaram que, embora tenham sido convidadas por outros profissionais da AB, essas psicólogas participavam apenas ocasionalmente dos grupos existentes no serviço, como os grupos de hipertensão e diabetes, por meio de palestras e/ou dinâmicas grupais. As psicólogas entrevistadas justificaram a falta de participação regular nesses grupos devido à agenda de atendimentos individuais que precisavam cumprir. Além disso, relataram que padronizaram um “pacote” de atividades para os profissionais de psicologia: “nove atendimentos individuais por semana, dois casos novos, duas triagens, por semana, para quem faz 20 horas, e acho que quatro grupos, três ou quatro grupos de quatro pessoas no mínimo” (p. 172).

Já em três dos artigos analisados (Freire & Pichelli, 2010; Alexandre & Romagnoli, 2017; Cintra & Bernardo, 2017), os(as) psicólogos(as) entrevistados(as) destacaram a importância de integrar as práticas individuais e a perspectiva da promoção à saúde preconizada pelo SUS. Segundo esses autores, os(as) profissionais percebem que o atendimento individual não é indicado para todas as pessoas e situações, o que reforça a necessidade de uma abordagem mais ampla e contextualizada na AB.

A análise dos artigos possibilitou identificar ainda, que há um direcionamento específico das equipes em relação às atividades do(a) psicólogo(a) na AB, com foco principalmente para questões relacionadas à

saúde mental. Entre as demandas priorizadas nesse âmbito estão a sexualidade e gravidez na adolescência, uso de álcool e drogas, depressão, abandono de idosos, problemas escolares, relações familiares disfuncionais e violência familiar (Alexandre & Romagnoli, 2017; Rocha & Oliveira, 2020; Ferreira et al., 2021).

Potencialidades vividas pelos(as) psicólogos(as) na AB: vínculo, cuidado integral e humanizado e qualificação dos processos de trabalho

Dentre as potencialidades vivenciadas pelos(as) psicólogos(as) na AB, destacaram-se a construção de vínculo entre profissional e usuário, por meio de aproximação gradual, estratégias criativas e recursos lúdicos e artísticos em três dos 11 artigos analisados (Ramos & Massih Pio, 2010; Rocha & Oliveira, 2020; Ferreira et al., 2021). Nessa direção, a pesquisa de Ferreira et al. (2021) destacou a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um meio de constituição do vínculo, uma vez que, segundo os autores, valoriza-se o conhecimento do usuário e promove-se a corresponsabilização do cuidado.

Outra potencialidade encontrada foi a contribuição para a consolidação da proposta da clínica ampliada (Ministério da Saúde, 2009) e da promoção de um cuidado integral que abarca os diversos aspectos da vida dos sujeitos, com a elaboração conjunta de formas de cuidado envolvendo os vários saberes (Ferreira et al., 2021; Ramos & Massih Pio, 2010). Ramos e Massih Pio (2010) observaram que o(a) psicólogo(a) contribui para a elaboração conjunta de formas de cuidado envolvendo os vários saberes e construindo propostas positivas de atenção não focadas apenas na saúde mental para aquelas pessoas em sofrimento psíquico.

O estudo conduzido por Dimenstein e Macedo (2012) revelou que a inclusão de psicólogos(as) na AB tem aprimorado as habilidades e competências dos profissionais de saúde de modo geral, aumentando sua participação no âmbito da Reforma Sanitária e

Psiquiátrica. Como resultado, mudanças significativas ocorreram em suas práticas, incluindo intervenções precoces, cuidado longitudinal, prevenção de hospitalizações desnecessárias e consolidação de sistemas de suporte comunitário.

Nessa linha, Ferreira et al. (2021) relataram mudanças do olhar de profissionais das equipes de saúde da família para reconhecer as subjetividades na construção das propostas de cuidado e desmistificar as ideias simplistas sobre os problemas de saúde mental (Ferreira et al., 2021). Já os estudos de Costa e Olivo (2009), Alexandre e Romagnoli (2017) e Rocha & Espírito Santo (2019) consideraram que a presença do(a) psicólogo(a) nos serviços da AB possibilitou experiências inovadoras nos processos de trabalho, no sentido de incluir o cuidado em saúde mental, valorizar o humano e ressaltar a relação interdisciplinar e intersetorial como indispensáveis para a promoção à saúde.

Nessa perspectiva, a pesquisa de Rocha & Espírito Santo (2019) concluiu que independentemente das abordagens que orientam as práticas psicológicas, a valorização do potencial humano dos usuários é crucial. Isso pode ser alcançado ao mediar a compreensão do usuário sobre a situação que o acomete e ao fornecer cuidados sustentados nos princípios da AB, baseados no acolhimento e na potencialização das qualidades humanas. Segundo as autoras, essa potencialidade de contribuição pela Psicologia se aproxima dos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) (Ministério da Saúde, 2010).

Dentre os 11 artigos analisados, quatro mencionaram como potencialidade o surgimento de práticas inovadoras, as quais são resultantes da aproximação dos(as) psicólogos(as) com o território (Cintra & Bernardo, 2017; Ferreira et al., 2021; Ramos & Massih Pio, 2010; Rocha & Oliveira, 2020). Durante esse movimento de aproximação, dois dos artigos discutidos ressaltaram que os(as) profissionais de Psicologia passaram a conhecer as necessidades da população e a valorizar os espaços, recursos e atividades

existentes na própria comunidade. Esses profissionais também conduziram grupos de cuidado com base nas demandas dos(as) usuários(as) nesse cenário (Cintra & Bernardo, 2017; Ramos & Massih Pio, 2010).

Em particular, o estudo de Ramos e Massih Pio (2010) destacou que, a partir da compreensão das necessidades de saúde de um contexto específico, foi possível emergir uma oferta organizada na AB, como o grupo de saúde mental, que foi facilitado, justamente, pela inserção da Psicologia no território. Esse grupo, segundo as autoras, tem como objetivo prevenir encaminhamentos desnecessários para internações psiquiátricas e estimular a reinserção social, o protagonismo e a consolidação da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, assim identificado como potencialidade vivida pela Psicologia na AB.

Quatro dos artigos examinados nesta revisão de literatura enfatizaram, dentre as contribuições da Psicologia para o fortalecimento da AB, o acolhimento, a escuta interessada e o vínculo como elementos fundamentais para a construção de corresponsabilidades no cuidado (Ramos & Massih Pio, 2010; Rocha & Espírito Santo, 2019; Medeiros, 2020; Rocha & Oliveira, 2020). Medeiros (2020, p. 5) destacou que essas práticas foram compartilhadas com os demais profissionais da AB, resultando em intervenções baseadas na escuta da comunidade, como no caso do grupo de recepção sugerido pela Psicologia na UBS pesquisada, que teve um “efeito duplo de aprender sobre a experiência daquele sujeito que aguardava na porta da unidade de saúde, além de escutar uma dimensão do desejo implícita no sentido possível ao ato de quem ‘espera’ alguma coisa”.

Além disso, Rocha e Oliveira (2020) relataram um investimento do(a) psicólogo(a) em metodologias de trabalho flexíveis, artísticas e criativas para priorizar as singularidades dos sujeitos e as relações intersubjetivas, em particular no contexto da atuação junto à Equipe de Consultório na Rua (eCR), buscando afastar-se do modelo

pedagógico-moralista presente em algumas posturas interventivas da área, conforme descrito na pesquisa. Discutiram que os(as) profissionais da Psicologia dessa equipe evitam vestimentas e instrumentais que possam gerar desconiança, preferindo se mostrar “como pessoas, e não como representantes de uma instituição específica” (p. 7), e realizam debates sobre Redução de Danos e busca ativa, atuando na perspectiva psicossocial. Nesse sentido, os autores argumentaram que a atuação desses profissionais fortalecem as relações de confiança com as pessoas em situação de rua e efetivam um cuidado integral.

Por fim, o estudo de Medeiros (2020) concluiu que a Psicologia na AB contribui para desmistificar que o cuidado às questões emocionais, problemas de aprendizagem encaminhados pelas escolas e conflitos entre colegas de equipe, é um trabalho restritivo ao(a) psicólogo(a), portanto, objeto exclusivo de psicoterapia. O autor reafirma que o potencial de intervenção de outros(as) profissionais neste cuidado em saúde está “quando não se mantém rígida em suas bases teóricas e se permite compartilhar o fazer em saúde” (p. 09).

Dificuldades e desafios da atuação da Psicologia na Atenção Básica

Seis dos 11 artigos analisados (Costa & Olivo, 2009; Freire & Pichelli, 2010; Dimenstein & Macedo, 2012; Alexandre & Romagnoli, 2017; Cintra & Bernardo, 2017; Rocha & Oliveira, 2020) destacaram que um dos desafios para uma atuação da Psicologia condizente com os princípios e diretrizes do SUS é a ruptura com o modelo individual-curativista. Esse modelo ainda orienta a formação acadêmica e profissional dessa categoria e a distancia das discussões sobre políticas públicas e multideterminações do processo saúde-doença, conforme observado nos estudos. Como afirmaram Dimenstein e Macedo (2012), a formação em Psicologia muitas vezes é orientada por concepções biologizantes e mecanizadas da vida, além de apresentar uma tendência ao trabalho

individualizado, com relações verticalizadas que não são focadas no usuário. Ademais, as intervenções são pouco variadas, circunscritas apenas às queixas e voltadas à remissão de sintomas.

Nesse sentido, para esses autores (Dimenstein & Macedo, 2012), o grande desafio consiste em mudar as formações em Psicologia, por meio da ampliação das ofertas de disciplinas e conteúdos relacionados ao SUS e à Reforma Psiquiátrica, instrumentalizando o profissional e aumentando o número de psicólogos(as) na rede assistencial. Entendem ser importante que esses conceitos adquiram um sentido prático, afastando-se da inclinação às práticas idealizadas e referenciais transcendentais e universalizantes, introduzindo indagações sobre o que se pretende e quais as implicações da prática desse profissional no SUS.

Nessa perspectiva, os seis artigos referiram que, a partir de tal formação clínica tradicionalista e da oferta historicamente produzida pela Psicologia, há uma pressão de profissionais, gestores e usuários para que o(a) psicólogo(a) foque seu trabalho no atendimento clínico individual no espaço da AB. Segundo os estudos de Costa e Olivo (2009), Dimenstein e Macedo (2012), Cintra & Bernardo (2017) e Rocha & Oliveira (2020), essa pressão se apresenta como um desafio para os(as) psicólogos(as), que têm tido dificuldade em realizar outras práticas e/ou se sentem desrespeitados(as) quando tentam atuar de outras maneiras. Nas palavras de Costa e Olivo (2009, p. 1389): “Algumas psicólogas enfrentaram dificuldades no sentido de legitimar sua prática, sendo questionadas acerca de suas técnicas e concepções de atuação, tendo que promover algumas adaptações e esclarecimentos a fim de conseguirem se inserir no serviço”.

De acordo com a pesquisa conduzida por Freire e Pichelli (2010), apesar dos(as) psicólogos(as) que atuam em equipes NASF-AB possuírem um conhecimento mais aprofundado sobre o SUS em comparação com os profissionais que atuam nas UBS e ESF, eles

ainda encontram dificuldades em efetivar um trabalho em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. O estudo atribuiu essa dificuldade à falta de instrumentos teórico-metodológicos que possam guiar a atuação dos(as) psicólogos(as) na AB.

Já o estudo conduzido por Andrade e Simon (2009) destacou como dificuldades enfrentadas pela Psicologia para atuação na AB: a reprodução pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) do modelo tradicional da Psicologia com ênfase nas psicoterapias; o desinteresse de psicólogos(as) em participar das formações sobre atuação nesse nível de atenção e o desconhecimento dos profissionais da Psicologia acerca do papel do(a) psicólogo(a) na AB, uma vez que muitos entendem que a importância dessa categoria no SUS está restrita à sua inserção no nível secundário, como profissional especialista e não na AB.

Outros dois estudos (Costa & Olivo, 2009; Rocha & Espírito Santo, 2019) apontaram como desafio os aspectos culturais que favorecem a manutenção do modelo curativista de atuação do(a) psicólogo(a), que vai contra a proposta de prevenção de doenças e promoção à saúde na AB. Nesse sentido, Rocha & Espírito Santo (2019, p. 61) destacaram a “cultura de buscar ajuda apenas quando o estado de saúde já está bastante comprometido, em estado grave” como um desses aspectos culturais desfavoráveis à promoção à saúde.

Além disso, a psicologização, a psiquiatrização, a especialização, a normalização e a fragmentação do cuidado em saúde, presentes também na AB, foram apontadas como entraves à atuação da Psicologia nesse nível de atenção por um dos artigos analisados (Ramos & Massih Pio, 2010). De acordo com o estudo, a atuação da Psicologia nesse contexto deve trabalhar no sentido de afirmar o cuidado em saúde mental a partir da lógica dos direitos e das relações solidárias.

Nessa perspectiva, a pesquisa de Rocha & Oliveira (2020) destacou que atuar fora dos

consultórios no serviço de saúde tem representado um desafio, que demanda um exercício de reconstrução de teorias e intervenções por parte da Psicologia, que rompam com a atuação tradicional clínica individual e possibilitem novas identidades ao(à) psicólogo(a). Sobre isso, quatro dos artigos analisados (Freire & Pichelli, 2010; Cintra & Bernardo, 2017; Medeiros, 2020; Rocha & Oliveira, 2020) discutem que, por vezes, instala-se um conflito entre o fazer tradicional da Psicologia, a não adesão aos atendimentos agendados e o fazer sustentado nos princípios da AB, o que pode provocar uma crise de identidade no(a) profissional psicólogo(a).

No estudo de Cintra & Bernardo (2017), um dos psicólogos(a) entrevistados(as), embora reconheça a importância do atendimento individual em situações muito específicas, como em casos de abuso e agressão, afirmou que um dos desafios é conciliar a dinâmica de vida do usuário com a do serviço. Ele afirmou que

os agendamentos individuais que eu faço são totalmente vazios, porque, de alguma maneira, eu não consigo interagir com o sujeito no momento em que a necessidade se apresenta para ele em uma dimensão social do sofrimento e marcar um horário para ele vir falar do sofrimento dele. A dinâmica da organização da vida das pessoas é totalmente diferente. Então, eu tomo um monte de cano, os usuários não vem (Cintra & Bernardo, 2017, p. 891).

Dois artigos analisados (Andrade & Simon, 2009; Rocha & Espírito Santo, 2019) apontaram como dificuldade o quantitativo insuficiente de profissionais da Psicologia na AB frente ao volume de demandas e número de usuários(as) no serviço. Nesse cenário, as duas pesquisas destacam que esse baixo número de psicólogos(as) acarreta sobrecarga de trabalho e limitação do acesso da população a essa categoria profissional (Andrade & Simon, 2009; Rocha & Espírito Santo, 2019). Além disso, Alexandre e Romagnoli (2017), Rocha & Oliveira (2020) e Ferreira et al., (2021) apontaram que a carga horária reduzida da

equipe, incluindo a do(a) psicólogo(a), e a rotatividade desses profissionais, que geralmente são contratados temporariamente, prejudicam a construção de vínculos com as pessoas do território, o trabalho matricial e interdisciplinar e a efetivação da integralidade do cuidado.

Por sua vez, de acordo com o estudo de Ferreira et al. (2021), outras dificuldades surgem no trabalho do(a) psicólogo(a) inserido(a) no NASF-AB, tais como: poucas encontros/reuniões para estudos de caso, o que foi justificado em razão da escassez de tempo das equipes NASF-AB e ESF para essas discussões; ausência de alguns profissionais na reunião, comprometendo trocas e vínculos entre as equipes; desconsideração por parte de alguns profissionais da ESF sobre a importância das reuniões com o NASF-AB para a discussão de processos de trabalho, dentre outros.

Especificamente, na realidade do(a) psicólogo(a) que compõe equipe de eCR e lida com pessoas em situação de rua no setor de saúde, o estudo de Rocha & Oliveira (2020) mencionou, conforme abordado pelos entrevistados, a dificuldade de não haver uma procura direta do usuário pelo(a) psicólogo(a), como em consultórios privados. Isso requer do profissional a busca ativa da população e a reformulação de suas práticas às exigências do trabalho nas ruas. Além disso, segundo esse estudo, existem casos de acolhimento oferecido para situações de crise que se mostram um desafio quando a equipe não está capacitada para atuar nessas situações. Isso ocorre devido à carência de espaços formativos e de orientações práticas, e à falta de apoio institucional necessário para que a equipe adquira novos conhecimentos específicos de cuidado às pessoas em situação de rua (Rocha & Oliveira, 2020).

Por fim, a pesquisa de Andrade e Simon (2009) chama a atenção para aspectos políticos, como o déficit de investimento financeiro, a suspensão de concursos públicos, a falta de profissionais, o baixo interesse político e o pouco reconhecimento do trabalho do(a)

psicólogo(a) como dificuldades para execução de práticas que contemplem as necessidades de saúde da população por parte dessa categoria profissional.

Discussão

Os artigos analisados nesse estudo destacam uma ampliação das ofertas de práticas pelos(as) psicólogos(as) inseridos(as) na AB: participação em grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes, realização de grupos de cuidado no território com base nas demandas da comunidade, elaboração de projeto terapêutico singular, grupo de saúde mental, ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, visitas domiciliares, acolhimento, ações intersectoriais, atividades terapêuticas de lazer, caminhadas da saúde, dança, cultura, festas, palestras, trabalhos manuais, ações de redução de danos, reuniões associativas e reivindicatórias. Contudo, a atuação desse(a) profissional se mantém ainda bastante focada no atendimento individual, em uma lógica curativista, que não corresponde à perspectiva desse nível de atenção, sustentado nos princípios da integralidade, corresponsabilidade, vínculo, equidade, participação social, dentre outros. Dessa forma, embora haja uma diversidade de práticas realizadas pelos(as) psicólogos(as) na AB, ainda persiste certa centralização do atendimento individualizado, o que pode limitar a abrangência e o alcance das ações desenvolvidas nesse contexto.

Entende-se que a lógica curativista aponta para o trabalho do(a) psicólogo(a) fora do âmbito que prioriza ações de promoção à saúde e a ampliação da concepção de saúde, orientada para o cuidado envolvendo as condições gerais de vida. Trata-se de intervenções voltadas a um sujeito individualizado com vistas à ausência de doença, excluindo, de certo modo, as possibilidades de cuidado que não se encaixam nesse propósito de extinção de determinada patologia, como o cuidado em saúde mental (Bezerra & Sorpreso, 2016; Rezende & Andrade, 2022).

De modo geral, historicamente, as práticas psicológicas no serviço público de saúde, incluindo a AB, centraram-se fundamentalmente no atendimento individual, com destaque para a clínica psicanalítica (Soares, 2005, Ferreira-Neto, 2010). Com o passar do tempo, importantes críticas sobre a transposição do modelo clínico tradicional para o setor público de saúde foram fortalecidas, indicando a insuficiência desse modelo em contemplar as necessidades reais de saúde da população (Mello & Teo, 2019). Em outras palavras, é possível afirmar que tal modelo tradicionalista não compõe significado social, uma vez que, não estimula o desenvolvimento de práticas psicológicas socialmente relevantes ao contexto da saúde pública.

Ao longo dos anos, surgiram diversas iniciativas que visam orientar e direcionar as práticas dos psicólogos na AB. Um exemplo é a “Promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)” para os cursos de graduação em Psicologia (Resolução nº8, 2004), que delinea os conteúdos, competências e habilidades necessárias para atuar na saúde, incluindo ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde mental e psicossocial, tanto de forma individual quanto coletiva. Além disso, destacam-se também a “Portaria nº 154” (Brasil, 2008), que regulamenta a inserção da psicologia na AB através do NASF-AB; o documento “A prática da Psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família” (CFP, 2009); o “Caderno de Atenção Básica: nº 39”, publicado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014), que guia os processos de trabalho dos profissionais de saúde na AB, incluindo os psicólogos; e as “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Atenção Básica” (CFP, 2019), produzidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) para orientar a prática dos psicólogos na AB.

Essas iniciativas possibilitaram uma integração mais fluida entre as práticas individuais e as ações de promoção à saúde preconizadas pelo SUS. Isso resultou em uma ampliação das possibilidades de atuação do(a) psicólogo(a) na AB, indo além do tradicional atendimento clínico para abranger práticas

diversificadas que se moldam de acordo com as necessidades do território. É importante ressaltar que, neste contexto, o conceito de território não se limita a uma delimitação geográfica estática, mas é compreendido como um espaço vivo e dinâmico, integrando-se de forma orgânica com as práticas de saúde e o contexto social em que se insere. Nesse sentido, “território” refere-se:

à construção e à transformação que se dão entre cenários naturais e a história social que os homens inscrevem e produzem: a memória dos acontecimentos inscrita em paisagens, nos modos de viver, nas manifestações que modulam as percepções e a compreensão sobre o lugar; relações que surgem dos modos de apropriação e de alienação desse espaço e dos valores sociais, econômicos, políticos e culturais ali produzidos; modos múltiplos, contíguos, contraditórios de construção do espaço, da produção de sentidos para o lugar que se habita por meio das práticas cotidianas (Lima & Yasui, 2014, p. 597).

Assim, entende-se que os momentos de diversificação das ofertas de cuidado pelo(a) profissional de Psicologia, como descrito nos resultados, também se relaciona com a ampliação da concepção de saúde presentificada na relação com o território, que demanda articulações interdisciplinares e intersetoriais, arte e cultura, inventividade para a produção de saúde. Desta forma, apesar de ainda persistir ações de cunho tradicionalista, identifica-se, por vezes, um esforço na afirmação de uma nova postura por parte do (a) psicólogo (a), evidenciando “a presença da concepção de promoção à saúde como construção coletiva de espaços para pensar e agir, criando novas possibilidades de vida juntamente com a população” (Santos, Quintanilha & Dalbello-Araújo, 2010, p. 188).

Vale destacar que se pretende com essa discussão advogar por uma ampliação das práticas na Atenção Básica, incluindo o atendimento individual pela Psicologia como uma prática pertinente, mas não exclusiva. Inclusive, uma prática individual não necessariamente se configura como

individualizante, assim como uma ação grupal pode não se configurar como prática coletiva. Entende-se que a afirmação da concepção ampliada de saúde nas práticas individuais ou grupais está em compor com os sujeitos na construção do cuidado, considerando as histórias, relações, contextos econômicos, políticos, sociais, biológicos e emocionais, seja em qualquer modalidade de atendimento.

Nessa direção, a concepção ampliada de saúde apoia-se no trabalho vivo. Para Franco e Merhy (2012), no trabalho vivo, o profissional poderá exercer sua criatividade no cuidado em saúde, fortalecer aspectos relacionais, e conduzir seu trabalho ancorado por diretrizes como, acolhimento, estabelecimento de vínculo, acompanhamento de projetos terapêuticos, diretrizes que para se efetivarem como produtoras de mudanças estruturais dos processos de saúde-doença, dependem do uso de tecnologias leves.

Como tecnologias leves, os autores destacam um projeto terapêutico que reconhece o usuário(a) em sua singularidade, mesmo que lance mão a utilização de exames e medicamentos, por exemplo. O profissional considera as relações familiares, sociais, aspectos subjetivos do usuário(a) ativo na busca do cuidado de sua saúde. Nessa proposta, o profissional trabalha de forma transversal, considerando o usuário em uma relação intercessora “entre sujeitos”, para a construção conjunta do cuidado. Nas palavras dos autores: “a liberdade aí presente faz deste encontro algo inusitado e único, acoplando-se à singularidade do usuário, aproximando ao máximo as atividades de trabalho e produção do cuidado às suas reais necessidades” (Franco & Merhy, 2012, p. 156-157).

Nesse contexto, o(a) psicólogo(a) tem sido capaz de contribuir e colaborar em diferentes realidades municipais por meio de estratégias como atendimentos conjuntos, ações intersetoriais, elaboração de projetos terapêuticos individuais e participação em reuniões com outros(as) profissionais da saúde. Seus conhecimentos em vínculo, acolhimento e escuta, destacados nos resultados desta

pesquisa como práticas viáveis e potenciais da sua presença na AB, têm sido fundamentais para qualificar o cuidado oferecido. Iglesias e Avellar (2016) ressaltam que essa contribuição do(a) psicólogo(a) na AB pode se dar por meio do matriciamento em saúde mental, enfatizando a importância da colaboração entre diferentes profissionais no cuidado em saúde mental e problematizando a tendência, identificada nesta pesquisa, de concentrar as demandas em saúde mental exclusivamente no(a) psicólogo(a). As autoras também destacam a capacidade dos(as) psicólogos(as) na AB de compartilhar seus conhecimentos sobre escuta, acolhimento e vínculo, adquiridos também na prática clínica individual, para promover uma maior eficácia no cuidado em saúde. Como resultado desse engajamento, é possível trabalhar coletivamente na conscientização e desmistificação do sofrimento mental junto à população em geral, como evidenciado nos resultados da pesquisa.

Assim, pode-se afirmar que as discussões em saúde mental têm sido fundamentais para ampliar o leque de práticas dos psicólogos na AB, não se limitando apenas ao tradicional atendimento clínico. Em diversos contextos, a saúde mental tem desafiado o modelo de clínica centrado no atendimento individual, incentivando a adoção de abordagens baseadas no trabalho em equipe, na interação com outras instituições e na integração com recursos comunitários. Esse movimento tem gerado impactos significativos até mesmo na formação universitária em Psicologia. Em suma, a saúde mental tem sido um catalisador na reformulação da abordagem clínica tradicional, promovendo uma visão de clínica ampliada que se alinha com os princípios da saúde coletiva (Ferreira Neto, 2010).

Nesse sentido, Campos (2003) advoga pela clínica ampliada como uma nova perspectiva de trabalho, que considera as singularidades dos sujeitos, sem desconsiderar a ontologia das doenças. A clínica ampliada tem por objetivo a integração de todos os saberes a fim de possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho multidisciplinar

em saúde. Trata-se de problematizar a fragmentação dos processos de trabalho, e criar um espaço favorável à discussão de temáticas, atividades não restritas à doenças ou núcleo profissional (Brasil, 2009). Os aspectos da clínica ampliada consideram os respectivos pontos: equipes de referência; apoio matricial; formação de vínculo entre equipe e usuário; responsabilização clínica e sanitária; identificação de risco e vulnerabilidade; utilização de múltiplos paradigmas; trabalho em equipe; construção de autonomias; elaboração de projetos terapêuticos singulares, elaboração de projetos de intervenção na comunidade; e acolhimento (Coelho, 2008).

A partir dos resultados deste estudo de revisão, é possível inferir que contar com a Psicologia para potencializar os processos de trabalho na AB, demandou do(a) psicólogo(a) reconhecer o território como um espaço onde a vida acontece; transformar as ações por meio do cuidado compartilhado; ser menos tecnicista e, com isso, aproximar-se dos princípios e diretrizes do SUS; sair do individualismo para ocupar um lugar de composição e, assim, desenvolver propostas de promoção à saúde. De fato, todas as contribuições e potencialidades destacadas na categoria que aborda esse conteúdo nesta pesquisa estão relacionadas à integração do(a) psicólogo(a) com outros profissionais e/ou setores. Essas contribuições incluem: estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários, prestação de cuidado integral e humanizado, além da participação na organização e qualificação dos processos de trabalho das equipes.

Essas articulações e integrações vão ao encontro da lógica matricial, que dá sustentação às práticas das equipes NASF-AB em suas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógico. A dimensão clínico-assistencial refere-se aos atendimentos individuais, em grupo e compartilhados junto a profissionais e usuários, de modo que até o atendimento individual em certa medida, seja construído a partir dos conhecimentos trocados com as equipes da AB. A proposta técnico-pedagógico, por sua vez, constitui-se da

potencialização da ESF para o acolhimento dos(as) usuários(as) em suas necessidades psicossociais, por meio da realização da Educação Permanente e da discussão conjunta dos casos, com finalidade de estabelecer junto às equipes de referências as prioridades territoriais e o cuidado integral (Alves, Bruning & Kohler, 2019).

Na direção do matriciamento, o NASF-AB visa elevar a resolutividade, a abrangência e o escopo das ações da AB (Oliveira et al 2017). Assim, esse núcleo tem se configurado como um espaço de promoção à saúde por onde os(as) profissionais de psicologia são convocados(as) a trabalhar em equipe, com a oferta de uma atuação diversificada e flexível no dia a dia do trabalho, buscando promover uma ruptura com o paradigma biomédico.

Nessa discussão, faz sentido a defesa de ampliação da inserção da psicologia na AB, por meio da garantia de efetivação dos NASF-AB, para a consolidação da atenção integral à saúde, qualidade do cuidado aos(as) usuários(as) e articulação com a rede de serviços e outros níveis de atenção. Entretanto, o que se apresenta é a fragilização do NASF-AB, com a inserção de poucos profissionais atuantes nesses núcleos e, conseqüentemente, uma sobrecarga dos trabalhadores da AB, uma alta demanda de trabalho e o menor acesso da população às possibilidades de oferta da Psicologia (Rezende & Andrade, 2022).

Esses aspectos perpassam por questões políticas importantes, como, por exemplo, as mudanças da forma de financiamento da AB e ausência de concursos públicos, que acabam gerando rotatividade, comprometimento do cuidado longitudinal, fragilização das condições de trabalho do(a) psicólogo(a) e fragmentação das ações de cuidado em saúde (Oliveira et al, 2017).

Mello e Teo (2019) afirmam que a inserção do(a) psicólogo(a) na AB tem sido marcada por avanços e impasses. Isso significa dizer que, essa categoria profissional, por vezes, têm modificado suas práticas e estratégias de intervenção por meio de uma maior inserção na comunidade, mas também,

vivencia situações limitantes, com o predomínio de práticas tradicionais individualizantes, como destacado também nos resultados dessa revisão.

De acordo com os resultados dessa pesquisa, os(as) psicólogos(as) ainda apresentam certa dificuldade em afirmar práticas diferentes da clínica tradicional, ou ainda, sentem-se desrespeitados quando tentam apresentar outras possibilidades de práticas, seja pelo entendimento dos(as) próprios(as) psicólogos(as) de que sua inserção no SUS está para o nível secundário, seja pelas demandas e expectativas dos(as) demais profissionais e usuários(as) do serviço por uma oferta restrita ao atendimento tradicionalista. Santos, Quintanilha & Dalbelo-Araújo (2010) corroboram tal discussão ao destacarem a difícil negociação entre as expectativas de usuárias do serviço e a intenção dos(as) psicólogos(as) de construir uma nova proposta, em que as mulheres pudessem ser protagonistas de encontros grupais desenvolvidos em uma UBS. Isso refere a força de uma prática historicamente construída frente a determinada demanda dos serviços de saúde. Nas palavras das autoras:

A imagem de construção de um espaço coletivo para a elaboração conjunta de novos saberes ainda não é bem vista e difundida. Esse contexto produziu o primeiro desafio para os profissionais: conseguir adesão da população para uma nova proposta de intervenção em saúde (Santos, Quintanilha, & Dalbelo-Araújo, 2010, p. 190).

Somado a esse desafio, como apresentado nos resultados, tem-se um sistema de registro das práticas no SUS, (SIA-Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde) que ainda é alimentado por práticas ambulatoriais, o que nos possibilita questionar sobre um possível desalinhamento entre aqueles que se esforçam pela transformação da atuação psicológica na AB e as instituições efetivamente favoráveis a tais mudanças. Clemente et al. (2008) destacam que dentro do SIA, a quantificação é indispensável para visualizar as ações, porém, não possibilita

avaliar abrangência, eficácia e efetividade das ações, com isso esse sistema se apresenta inapto no registro, controle e fiscalização das ações dos(as) psicólogos(as) na AB. Desta forma, avalia-se a necessidade de reformulação de instrumentos que registrem práticas diversificadas na AB, para que ações de promoção à saúde realizadas pelos(as) psicólogos(as) nesse contexto, possam ser visualizadas, planejadas, avaliadas e reconhecidas pelo SIA.

Todo esse cenário confirma a necessidade de múltiplas parcerias: governos municipais, estaduais e federal, universidades, Conselhos regionais e federal de Psicologia, sociedade civil, dentre outros, para lidar com as pressões vindas de várias partes, de restrição da prática psicológica ao atendimento individual, na direção de uma mudança de cultura em relação ao que se espera da atuação da Psicologia na AB, rumo a ampliação das possibilidades de contribuição da categoria para o cuidado e consolidação do SUS no que ele se propõe de mais potente: universalidade, equidade, integralidade, participação social.

Observa-se também nas categorias apresentadas nessa revisão que a atuação do(a) psicólogo(a) na AB está intrinsecamente vinculada a sua formação, o que se coloca como um desafio, segundo Moreira e Castro (2009), uma vez que, os cursos de graduação em psicologia necessitam proporcionar uma formação crítica, contextualizada, continuada, guiada pelo compromisso social por meio de ofertas de disciplinas, estágios, eventos e rodas de discussão referentes a AB. Além do mais, é dever do(a) psicólogo(a) inserido(a) nesse campo de atuação e também dos profissionais que desejam ingressar, comprometer-se com a afirmação da atenção biopsicossocial e com a construção de outros modos de saber/fazer saúde que valorize e potencialize a qualidade de vida da população.

Apesar dos esforços, incentivos e investimentos de pesquisadores, do CFP e do Governo Federal para a promoção de mudanças na formação em Psicologia, a graduação segue ainda como um campo restrito de ofertas no que

se refere a preparação do(a) psicólogo(a) para atuar no serviço público de saúde, em especial na AB (Reis & Guareschi, 2013; Oliveira et al, 2017). Predomina o pouco contato dos estudantes da graduação de Psicologia com disciplinas sobre saúde coletiva, por exemplo, e em contrapartida ainda ocorre o foco em abordagens clínicas tradicionalistas e na psicoterapia como prática principal em saúde, o que tende a refletir na atuação do(a) psicólogo(a) que se insere no serviço público de saúde, por vezes, de modo descontextualizado às proposta desse Sistema (Reis & Guareschi, 2013; Cezar, Rodrigues & Arpini, 2015).

Considerações finais

Com base na revisão integrativa de literatura realizada, considera-se que a atuação do(a) psicólogo(a) na Atenção Básica ainda é predominantemente individualista e curativista, embora tenham sido identificadas práticas ampliadas e territorializadas, alinhadas com os princípios e diretrizes do SUS. Esse paradoxo evidencia um esforço por parte de muito(as) psicólogos(as) e outros(as) profissionais em afirmar uma postura mais condizente com a perspectiva da AB, porém ainda há um longo caminho a ser percorrido para romper com o modelo biomédico e curativista predominante.

Entende-se que essa dualidade de práticas reflete a complexidade da atuação do(a) psicólogo(a) na AB, que deve lidar com as demandas individuais e coletivas dos usuários, bem como com a interdisciplinaridade e intersetorialidade exigidas pela AB. Além disso, a falta de formação adequada e o desconhecimento acerca do papel da psicologia nessa área também são desafios a serem superados.

Dessa forma, considera-se que, apesar dos desafios e do paradoxo identificado, há um esforço em curso para ampliar e diversificar as práticas em saúde e saúde mental na AB, o que pode levar a uma atuação mais alinhada com os princípios e diretrizes do SUS e com as demandas das pessoas e do território.

Referências

- Alexandre, M. de L., & Romagnoli, R. C. (2017). Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*, 10(2), 284-299. doi: [10.4013/ctc.2017.102.12](https://doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12)
- Alves, R. B., Bruning, N. O., & Kohler, K. C. (2019). “O equilibrista”: atuação do psicólogo na NASF no Vale do Itajaí, *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13. doi: [10.1590/1982-3703003186600](https://doi.org/10.1590/1982-3703003186600)
- Andrade, J. F. S. de M., & Simon, C. P. (2009). Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paidéia (Ribeirão Preto) [online]*, 19(43), 167-175. doi: [10.1590/S0103-863X2009000200005](https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200005)
- Bezerra, I. M. P., & Sorpreso, I. C. E. (2016). Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. *Journal of Human Growth and Development*, 26(1), 11-20. doi: [10.7322/jhgd.113709](https://doi.org/10.7322/jhgd.113709)
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (2008). *Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os núcleos de apoio à saúde da família – NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Brasil. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
- Brasil. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Cadernos de Atenção Básica, 39. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- Campos, G. W. de S. (2003). *A clínica do sujeito: Por uma clínica reformulada e ampliada*. In G. W. de S. Campos, Saúde Paidéia (pp. 51-67). São Paulo, SP: Hucitec.
- Cezar, P. K., Rodrigues, P. M., & Arpini, D. M. (2015) A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5tk8YyC5HqVPkmPYhGTJLtt/?lang=pt>
- Cintra, M. S., & Bernardo, M. H (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(4) doi: [10.1590/1982-3703000832017](https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017)
- Clemente, A., Matos, D. R., Grejanin, D. K. M., Santos, H. E. d., Quevedo, M. P., & Massa, P. A. (2008). Residência multiprofissional em saúde da família e a formação de psicólogos para a atuação na atenção básica. *Saúde e Sociedade*, 17(1). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FBstDnymFr9KtFwHKhxXx5M/abstract/?lang=pt>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., & Bolze, S. D. A. (2017). Atuação do Psicólogo no Sistema Único de Saúde. In R. Gorayeb, M. C. Miyazaki, & M. Teodoro (Orgs.), *PROPSICO: Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde* (Vol. 4, pp. 9-42). Porto Alegre, RS: Artmed Panamericana.

- Coelho, I. B. (2008). Formas de pensar e organizar o sistema de saúde: de novo a questão dos modelos. In G. W. de S. Campos, & A. V. P. Guerrero (Org), *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada* (pp. 85-120). São Paulo, SP: Hucitec.
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2009). *A prática psicológica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília, DF: CFP. Recuperado de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminxrio_O_Nucleo_de_Apoio-beta.pdf
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde* (2ª ed.). Brasília: CFP. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf
- Costa, D. F. C., & Olivo, V. M. F. (2009). Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 14(1). doi: [10.1590/S1413-81232009000800011](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800011)
- Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssBKbycz5cW5RxXmNs5RcXv/?format=pdf&lang=pt>
- Dimenstein, M., & Macedo, J. P. (2012). Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(spe). doi: [10.1590/S1414-98932012000500017](https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017)
- Ferreira, G. S., Zanardo, G. L. de P., Moro, L. M., Damion, M., & Rocha, K. B. (2021). As práticas da psicologia no contexto interdisciplinar no NASF: uma revisão sistemática. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(spe), 1-24. doi: [10.36298/gerais202114e17386](https://doi.org/10.36298/gerais202114e17386)
- Ferreira Neto, J. L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403. doi: [10.1590/S1414-98932010000200013](https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000200013)
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2012). Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 6, 151-163. doi: [10.18569/tempus.v6i2.1120](https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120)
- Freire, F. M. de S., & Pichelli, A. A. W. S. (2010). Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(4). doi: [10.1590/S1414-98932010000400013](https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400013)
- Freire Costa, A. L., & Yamamoto, O. H. (2008). Publicação e avaliação de periódicos científicos: paradoxos da avaliação qualis de psicologia. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 13-24. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/4mgg5KVzLwMsrGrtwqbgymw/?format=pdf&lang=pt>
- Gonçalves, S. T., & Diógenes, J. M. P. (2020). A atuação do psicólogo no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB). *Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(2), 15-23. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/432/238>
- Haddaway, N. R., Page, M. J., Pritchard, C. C., & McGuinness, L. A. (2022). PRISMA2020: An R package and Shiny app for producing PRISMA 2020-compliant flow diagrams, with interactivity for optimised digital transparency and Open Synthesis. *Campbell Systematic Reviews*, 18, e1230. doi: [10.1002/cl2.1230](https://doi.org/10.1002/cl2.1230)
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2016). As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 364-379. doi: [10.1590/1982-3703001372014](https://doi.org/10.1590/1982-3703001372014)

- Lei nº 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. 1990. Seção 1, p. 18055. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
- Lima, E. M. F. A., & Yasui, S. (2014). Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde em Debate*, 38(102), 593-606. doi: [10.5935/0103-1104.20140055](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140055)
- Luz, M. T. (1991). Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "Transição Democrática": anos 80. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 1, 77-96. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/physis/1991.v1n1/77-96/pt/>
- Medeiros, R. H. A. de. (2020). Psicologia, saúde e território: experiências na Atenção Básica. *Psicologia em Estudo*, 25. doi: [10.4025/psicoestud.v25i0.43725](https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.43725)
- Mello, R. A. de., & Teo, C. R. (2019). Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e186511. doi: [10.1590/1982-3703003186511](https://doi.org/10.1590/1982-3703003186511)
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-764. doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)
- Ministério da Saúde. (2010). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Acolhimento e Humanização nos serviços de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/pnh_atencao_gestao_sus.pdf
- Ministério da Saúde (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF: MS Editora. Recuperado em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf
- Moreira, D. J., & Castro, M. G. (2009). O Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. *TransFormações em Psicologia (Online)*, 2(2), 51-64. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000200003&lng=pt&tlng=pt
- Oliveira, I. F. de., Amorim, K. M. O., Paiva, R. A., Oliveira, K. S. A. de., Nascimento, M. N. C. do., & Araújo, R. L. (2017). A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na Atenção Básica. *Temas em Psicologia*, 25(1), 291-304. doi: [10.9788/TP2017.1-17Pt](https://doi.org/10.9788/TP2017.1-17Pt)
- Ramos, P. F., & Massih Pio, D. A. (2010). Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. *Psicologia: ciência e profissão*, 30(1), 212-223. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100016&lng=pt&tlng=pt
- Reis, C., & Guareschi, N. M. F. (2013). A formação em psicologia: desafios para a inserção profissional nas políticas públicas de saúde. In A. M. C. Ximenes, C. Reis, & R. W. Oliveira (Orgs.). *Entre Garantia de Direitos e Práticas Libertárias* (pp. 257-280). Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul.
- Resolução nº8, de 7 de maio de 2004. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília, DF: Conselho Nacional de Educação. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rces08_04.pdf

- Rezende, F. R. M., & Andrade, B. S. (2022). Produção Laboral de Psicólogos (os) do Nasf-AB de Maceió (AL) em 2019: Uma Análise a Partir do Sisab. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, e243401. Doi: [10.1590/1982-3703003243401](https://doi.org/10.1590/1982-3703003243401)
- Rocha, A. M. C. da, & Espírito Santo, P. S. M. F. do. (2019). Abordagem centrada na pessoa: a postura facilitadora de psicólogas na atenção primária. *Revista do NUFEN*, 11(1), 55-70. doi: [10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01artigo45](https://doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº01artigo45)
- Rocha, F. C., & Oliveira, P. R. S. de. (2020). Psicologia na rua: delineando novas identidades a partir do trabalho com a população em situação de rua. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(1), 1-18. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100006&lng=pt&tlng=pt
- Santos, K. L., Quintanilha, B. C., & Dalbello-Araujo, M. (2010). A atuação do psicólogo na promoção da saúde. *Psicologia: teoria e prática*, 12(1), 181-196. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100015&lng=pt&tlng=pt
- Soares, T. C. (2005). "A vida é mais forte do que as teorias" o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(4), 590-601. doi: [10.1590/S1414-98932005000400008](https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000400008)

Dados sobre os autores (as):

- *Karine Aparecida Teixeira*: Psicóloga, mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES). Atua como psicóloga hospitalar em João Monlevade, Minas Gerais.
- *Iagor Brum Leitão*: Psicólogo, mestre e doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES). É professor do Curso de Psicologia do Centro Universitário Vale do Cricaré (UNIVC) de São Mateus, Espírito Santo.
- *Alexandra Iglesias*: Psicóloga, mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/CCS/UFES), doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGP/UFES). É professora adjunta do Departamento de Psicologia da UFES e professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).
