

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**CINTIA ROBERTA KRUGER OLERICH PRADO**

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

Porto Alegre

2023

CINTIA ROBERTA KRUGER OLERICH PRADO

**ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA  
FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública – Faculdade de Medicina – da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. André Petraglia Sassi

Porto Alegre

2023

## CIP - Catalogação na Publicação

Prado, Cintia Roberta Kruger Olerich  
Atuação de Psicólogos no Contexto da Estratégia  
Saúde da Família / Cintia Roberta Kruger Olerich  
Prado. -- 2023.  
36 f.  
Orientador: André Petraglia Sassi.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto  
Alegre, BR-RS, 2023.

1. Saúde Pública. 2. Psicologia. 3. Atenção  
Primária. I. Sassi, André Petraglia, orient. II.  
Título.

## RESUMO

A Atenção Primária à Saúde é um campo de atuação que demanda a busca de uma clínica comunitária e ampliada, que ocorre na construção entre usuário, psicólogo e território, fora das quatro paredes de um consultório tradicional. O presente trabalho tem como objetivo identificar como ocorre a inserção do (a) psicólogo (a) na atenção primária à saúde, no contexto da Estratégia de Saúde da Família e o que esses profissionais precisam saber, além de sua formação, para atuarem neste campo. O método de pesquisa é uma revisão integrativa da literatura. Os achados demonstram que o SUS é uma porta de entrada importante para os profissionais psicólogos (as) atuarem na Atenção Primária. Além disso, identificou-se também que mesmo em um cenário diferente do consultório e atendimento individual, a atuação profissional ainda mantém predominância dessa abordagem. Neste sentido, o campo de Atenção Primária vai demandar uma atuação por parte dos profissionais de uma clínica que não seja somente centrada no indivíduo, mas sim, que vá ao encontro do território e da comunidade. Uma clínica que dialogue com os demais profissionais da equipe podendo atender aos diversos espaços e modos de saber fazer no campo da Atenção Primária à Saúde, no contexto das Equipes de Saúde da Família. Os achados na pesquisa também trazem que a formação acadêmica ainda é considerada deficitária, pois vão limitar sua atuação para além de uma clínica individual.

**Palavras-chave:** Psicologia. Atenção Primária. Saúde Pública.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos textos selecionados segundo título, periódico autoria e ano de publicação.....25

Quadro 2 - Distribuição dos estudos segundo a forma de inserção do (a) psicólogo (a) na atenção primária à saúde e forma de atuação clínica dos profissionais.....26

## LISTA DE ABREVIATURAS

AP	Atenção Primária à Saúde
AB	Atenção Básica
CFP	Conselho Federal de Psicologia
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SUS	Sistema Único Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Alexandre e Romagnoli (2017), a inserção dos psicólogos(as) nas políticas públicas de saúde fez com que o profissional da Psicologia saísse do seu consultório particular e ampliasse o *setting*, passando a conhecer o território, suas potências e seus riscos. Para os autores, essa clínica que se propõe a sair para o campo, ruas e casas, não vai renunciar a condições objetivas de trabalho, o “conforto das quatro paredes”; mesmo que muitos locais ainda não ofereçam salas adequadas, os profissionais se recusam a atuar no viés reducionista da clínica individualizada e descontextualizada.

No Brasil, observa-se a atuação de profissionais da Psicologia na saúde pública desde o final da década de 1970, com a finalidade de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico e com o propósito de reduzir custos, buscando maior eficácia nos atendimentos, através da formação de grupos multiprofissionais, conforme constata Carvalho e Yamamoto (2002).

De cunho elitista, a profissão de psicólogo é demarcada, conforme Spink e Matta (2010), como reprodutora de um fazer tecnicista, com ênfase nas técnicas psicométricas e na prática do psicodiagnóstico. Práticas essas responsáveis pela concepção de uma psicologia embasada no modelo médico-normativo.

Algumas experiências de atuação da psicologia vêm tentando transcender a clínica individual, a partir da incorporação de saberes e de novas inserções de profissionais em serviços do SUS. A partir de outras formas de prática clínica, como a peripatética (LANCETTI, 2011), a psicologia pode ter ampliado seu repertório de cuidados experienciando na Atenção Primária, seja nas Unidades Básicas de Saúde, seja na Saúde da Família ou a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), no ano de 2008.

Dimenstein e Macedo (2010) referem que a produção científica acerca do trabalho de psicólogos no campo da saúde pública é escassa, principalmente na atenção primária. Para os autores, a publicação de trabalhos realizados no campo da saúde pública pode ser considerada como uma “via privilegiada de enfrentamento das dificuldades” (DIMENSTEIN; MACEDO, 2010, p. 227).

Nesse contexto de ampliação do espaço de atuação do psicólogo na atenção primária à saúde, em especial na estratégia da saúde da família, o presente estudo se configura como uma revisão integrativa, que busca responder à seguinte questão: **Quais saberes demandam do (a) psicólogo(a) para atuação no contexto das Equipes da Estratégia Saúde da Família?**

Pretende-se identificar, a partir da revisão de literatura, como é a atuação do psicólogo na atenção primária e quais são as principais necessidades que a intervenção/atuação do psicólogo apresenta quando é inserido para atuar no Sistema Único Saúde (SUS), na Equipe da Saúde da Família. Também se pretende, sistematizar as formas de inserção do psicólogo (a) na atenção primária à saúde em especial no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar como ocorre a inserção do (a) psicólogo (a) na atenção primária à saúde, em especial no contexto da Estratégia de Saúde da Família e o que precisam saber, além de sua formação, para atuação na Atenção Primária no contexto da Saúde da Família.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos do presente trabalho são:

Conhecer as formas de inserção do psicólogo (a) na atenção primária à saúde em especial no contexto da Estratégia de Saúde da Família;

Comparar as ações realizadas no contexto da Equipe da Estratégia Saúde da Família com a atuação clínica profissional embasada na formação graduação em psicologia.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Essa forma de metodologia proporciona reunir as pesquisas que são precedentes e, a partir delas, obter conclusões gerais para que o conhecimento científico sobre o assunto seja analisado e venha contribuir com a prática profissional (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para sua realização, a pesquisa passou pelas seguintes etapas: elaboração do tema de estudo, realização de levantamento bibliográfico, organização dos dados coletados, interpretação dos dados do estudo e exposição dos resultados (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

Na primeira etapa, a questão norteadora foi definida: **quais são os principais atravessamentos que a intervenção/atuação do psicólogo a partir da formação na graduação apresenta quando é inserido para atuar no Sistema Único Saúde (SUS), mais precisamente na Equipe da Saúde da Família?** Isso se desdobra na compreensão de como os profissionais da Psicologia estão inseridos na Atenção Básica e quais saberes são necessários para a atuação profissional.

Na segunda etapa, procedeu-se ao processo de levantamento da produção científica disponível, utilizando-se como fonte de pesquisa as bases eletrônicas do portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), em língua portuguesa, no período entre janeiro de 2008 até março de 2023. O período escolhido corresponde ao início da normatização da inserção de psicólogos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A sintaxe da busca empregou dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), em português, para a BVS: “psicologia”, “atenção primária”.

Foi realizada a combinação de descritores da seguinte forma: “psicologia” *AND* “atenção primária” sendo que duzentos e quarenta e nove artigos foram identificados.

Os critérios de inclusão foram: artigos em português, disponíveis integralmente *online*, que explicitassem no título, resumo e palavras-chave contendo informações sobre ação, estratégia e/ou atuação clínica de psicólogos inseridos no SUS e publicados a partir de 2008 até março de 2023. Esse recorte temporal, início em 2008, ocorreu por coincidir com o ano da criação dos NASF.

Foram excluídos os artigos não disponibilizados integralmente *online* e os com duplicidade.

Ao todo foram recuperados 249 artigos nas bases de dados. Após a leitura dos resumos, 210 artigos foram excluídos por não terem conexão com o tema, 38 por duplicidade e um por não estar disponível *online* na íntegra, restando nove artigos para serem revisados na pesquisa.

Dessa forma, nove artigos foram utilizados nesta revisão integrativa, conforme categorizados no Quadro 1. A partir da leitura dos artigos selecionados, usando os critérios de seleção para a pesquisa, o Quadro 2 traz, de forma categorizada, como ocorre a inserção do psicólogo na Atenção Primária e, também, sua forma de atuação clínica no campo da Atenção Primária.

Não há necessidade de apreciação comitê de ética pois pesquisa não envolve seres humanos.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regimentado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e veio com “uma nova formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações em saúde [...]” (BRASIL, 1990a; 1990b, p. 3). Grupos de diferentes origens sociais e políticos se engajaram nesse movimento para a criação de um novo sistema, no qual saúde é direito de todos e dever do Estado (CAMPOS, 2018).

Benevides (2005) também traz princípios éticos que possam contribuir para a discussão sobre as interfaces da Psicologia com o SUS:

**princípio da inseparabilidade:** tomando a Psicologia como campo de saber voltado para os estudos da subjetividade, a psicologia entendida como processo coletivo de produção, resultando em formas sempre inacabadas e heterogênicas, isso é considerado, pela autora, de difícil separação, ainda que distinções existam: a clínica da política, o individual do social, o singular do coletivo e o micro da macropolítica. O SUS, como política pública, torna-se a dimensão da experiência coletiva que vai gerar processos singulares. Aqui, pensar a interface da Psicologia com o SUS configura os processos de subjetivação em um plano coletivo, das multiplicidades, do público. O SUS, sendo uma conquista do povo brasileiro, constitui-se como política pública de saúde;

**princípio da autonomia e da corresponsabilidade:** desta forma, é impossível pensar as práticas dos psicólogos que não estejam imediatamente comprometidas com o país, seu povo e seus determinantes sociais. A produção de saúde deve implicar na produção de sujeitos autônomos, protagonistas, que sejam corresponsáveis por suas vidas (CAMPOS, 2018), apresentando uma Psicologia no viés de um processo de inventar-se;

**princípio da transversalidade:** a Psicologia relacionada e relacionando-se com outros saberes/poderes/disciplinas. Entre os saberes que vai ocorrer a invenção, saberes que vão contribuir para um outro mundo possível, para uma outra saúde possível.

A Psicologia pode contribuir para o SUS entrecruzando e atuando através destes três princípios. Benevides (2005) argumenta que tais princípios devem ser ação política, ação sobre a polis e ação sobre os processos de constituição dos sujeitos. Os eixos integralidade, universalidade e equidade, que são constitutivos do SUS, só se efetivam quando modos de os fazer acontecer são inventados. Como fazer acontecer? A autora traz que a construção de redes, de trabalhos em grupo, de investimento em projetos, dispositivos de cogestão, aumento de transversalidade nos serviços são possibilidades. Os psicólogos devem traçar quais intercessões vão construir entre a Psicologia e o SUS, entre a Psicologia e as políticas públicas para atuarem na Atenção Primária (BENEVIDES, 2005).

Assim, com o nascimento do SUS, através de um modelo ampliado de saúde que passou a considerar aspectos epidemiológicos e sociais no viés dos coletivos, viu-se surgir, no decorrer dos anos, a reorientação dos cuidados em Saúde no país: surge a organização do serviço de Atenção Básica à saúde (AB), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017).

Essas mudanças fizeram surgir transformações na prática de Psicologia na Saúde Pública, surgindo um novo campo de atuação desafiador. Por isso, novas práticas em saúde demandam a necessidade de atuação em equipes multiprofissionais, em uma perspectiva de cuidado integral, onde o psicólogo é colocado nas Unidades de Atenção Básica e inserido na comunidade.

A atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção do agravo, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a 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 assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existentes no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda a demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012, p. 19).

Em 21 de setembro de 2017, a Portaria nº 2.436 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de suas diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS):

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas do governo (BRASIL, 2017, p. 9).

As Equipes de Saúde da Família devem ser formadas, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por uma equipe multiprofissional, composta por, no mínimo, um médico generalista ou especialista em Saúde da Família e Comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2017).

No ano de 2008, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria nº 154/2008, que “tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na atenção básica/saúde da família” (BRASIL, 2008, p. 10).

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, bem como sua resolutividade. As equipes do NASF, segundo a PNAB, são compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de forma integrada, apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (consultório de rua, equipes ribeirinhas e fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes (BRASIL, 2008).

Essa mudança de reorientação dos serviços de saúde inseriu um maior número de psicólogos na AB sendo que, tanto os NASF, quanto as ESF demandaram transformações nas práticas desses profissionais. Surge, assim, um novo campo de atuação, muito desafiador. Essas novas práticas em saúde demandam a necessidade de uma atuação em equipes multiprofissionais, em uma perspectiva de cuidado

integral, onde o psicólogo é colocado nas Unidades de Atenção Básica e inserido na comunidade.

Em dezembro de 2018, o número de psicólogos(as) atuando na AB/AP, entre NASF e UBS, era de 10.721. Outro dado importante, segundo o DataSUS, em dezembro de 2007, havia 4.704 profissionais da Psicologia atuando na AB do SUS. Esse número significativo de psicólogos(as) se deve à grande expansão das ESF. Esse campo convoca a Psicologia para se juntar às demandas de um cuidado mais integral em todos os serviços da rede de Atenção Básica/Atenção Primária em Saúde. É nesse contexto que a psicologia passa a integrar as Unidades Básicas de Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as Estratégias Saúde da Família.

Observou-se também, nessa revisão integrativa, que a inserção na Atenção Primária dos profissionais psicólogos(as) aconteceu na seguinte proporção: em quatro artigos, os profissionais foram inseridos através de Núcleo de Apoio à Saúde da Família; em outros quatro artigos, os profissionais tiveram sua inserção através da Estratégia Saúde da Família; e, por fim, em um artigo, foram inseridos através da Saúde Mental do município.

No Brasil, a Psicologia, enquanto profissão, tem uma história muito recente. Foi em 1956, no estado do Rio de Janeiro, que o primeiro curso de formação de Psicólogo foi implantado e, em 1957, foi a vez da Universidade de São Paulo inaugurar o seu. Entretanto, passou a existir como profissão somente no ano de 1962, através da Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. A ampliação dos cursos de Psicologia, a elaboração do currículo mínimo, a definição do território profissional assim como suas funções, e a adoção de um código de ética só ocorreu quando a Lei nº 4.119 passa a ser regulamentada.

A relação entre a Psicologia e a saúde no âmbito da Atenção Primária é profundamente nova, seja em cronologia – a portaria que define a atuação do NASF foi publicada em 2008 –, seja por assentar um modo efetivamente diferente de entender o lugar do psicólogo(a) e sua relação com o trabalho. Foi através da Reforma Psiquiátrica que aconteceram, no Brasil, a partir dos anos 1970, as grandes transformações das práticas em psicologia, trazendo um novo cuidado, o cuidado em saúde mental. Essas práticas buscavam construir, para as pessoas

institucionalizadas nos manicômios, caminhos em uma lógica mais integrada e interprofissional do cuidado (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

A Psicologia começa a transitar mais efetivamente na Atenção Primária a partir de 1980, quando são realizados concursos públicos para profissional psicólogo nas três esferas: municipal, estadual e federal. Isso possibilita a inserção do psicólogo em “hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, centros de saúde e programa de orientação, prevenção e educação para a saúde” (SEBASTIANI, 2000).

O psicólogo, a partir daí, passa a atuar em quatro áreas: clínica, escolar, magistério e trabalho. Porém, por pressões do mercado de trabalho, os profissionais acabaram buscando outros campos para atuarem, dentre eles, o campo de assistência pública à saúde, onde se observa um aumento de profissionais no final da década de 1970 (DIMENSTEIN, 1998).

Nesta revisão integrativa, constatou-se, em todos os nove artigos, que os profissionais trouxeram a necessidade de a formação acadêmica ser problematizada, pois, a formação relatada é num modelo embasado em uma clínica com modelo de atuação individual e isso é apontado como o maior dificultador e limitador para a atuação no contexto da Atenção Primária pelos profissionais.

Foi no final da década de 1970 que ocorreu a inserção dos profissionais da Psicologia nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de construir modelos alternativos ao hospital psiquiátrico, buscando a redução de custos e a formação de grupos multiprofissionais, objetivando um atendimento mais eficiente, por meio da formação de grupos multiprofissionais, conforme Carvalho e Yamamoto (2002). Os autores trazem, também, dois fatores que contribuíram para a presença de psicólogos no setor de saúde: um deles é que, devido à crise econômica da época, o atendimento psicológico privado estava reduzido; o segundo, uma crítica à Psicologia clínica tradicional, devido ela não ter um significado social relevante, desencadeou a busca de práticas alternativas socialmente mais relevantes.

Nesse viés, os novos princípios que embasam os cuidados à saúde mental passam a considerar o atendimento do paciente dentro do seu contexto e o trabalho em equipe multiprofissional, onde o psicólogo clínico é parte importante dessa equipe (DIMENSTEIN, 1998). Essa reforma no sistema de saúde e a valorização do trabalho

em equipe motivaram a procura por vários psicólogos para o campo da assistência pública à saúde.

Buscando dar um contorno conceitual da Psicologia da Saúde, Marks *et al.* (2000) a definem como um campo interdisciplinar que é preocupado com a aplicação dos conhecimentos e técnicas psicológicas em relação à saúde e à doença e aos cuidados de saúde, tendo como objetivos a promoção e a manutenção do bem-estar de indivíduos, da comunidade e da população. A Psicologia da Saúde é um campo multidisciplinar, formado pelas áreas das ciências sociais e da saúde, incluindo, também, a antropologia médica, sociologia médica, ética médica, política social, economia, epidemiologia, medicina, cirurgia e odontologia (MARKS *et al.*, 2000). Os psicólogos que atuam na saúde procuram compreender a relação entre o comportamento e a saúde e, a partir dessa compreensão, a busca de como intervir na interface indivíduo, sistema de saúde e sociedade.

Conforme Dimenstein (1998), muitos psicólogos chegam para atuar na saúde pública sem o devido preparo para assumir esse contexto de trabalho. Há questões também como a “inexistência de local adequado [que] não permite outras práticas, falta de credibilidade das práticas psicológicas diferentes das tradicionalmente estabelecidas e ausência de preparo para atender demandas sociais” (OLIVEIRA *et al.*, 2004, p. 82). A literatura coloca que a formação do psicólogo é para atuação na clínica tradicional e suas práticas psicológicas formam o psicólogo para atuar no consultório, preconizando atendimentos individuais.

Buscando dar suporte e trazer diálogo entre o SUS e o ensino de graduação, em 2004, o Ministério da Saúde apresentou a cartilha “AprenderSUS”, uma política do SUS, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, vinda para promover o diálogo com o ensino de graduação das profissões da área de saúde. O objetivo da política é de orientar as graduações em saúde, incluindo a Psicologia, para a atenção integral, ampliando, assim, a qualidade da saúde da população brasileira, segundo a cartilha AprenderSUS: “Identifica-se há longo tempo a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão a atenção integral e humanizada à população brasileira” (BRASIL, 2004a, p. 5).

Também, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Psicologia instituem uma série de competências e habilidades exigidas aos profissionais e preveem a atuação do psicólogo em diferentes contextos, considerando os direitos humanos e visando a qualidade de vida dos grupos, indivíduos e comunidades (BRASIL, 2004b).

As diretrizes incluem, como parte das competências gerais do profissional, a necessidade de assegurar que suas práticas sejam realizadas de maneira integrada e contínua, com todas as instâncias do SUS, para que seja assegurada a importância do trabalho multidisciplinar e intersetorial. Assim, os novos currículos de Psicologia precisam conter disciplinas que devem capacitar o profissional para sua atuação na Atenção Primária nas unidades básicas de saúde, nas equipes de ESF e nos NASF (BRASIL, 2004b).

Quando se pensa na clínica Psi no contexto do SUS, na Atenção Primária, o primeiro desafio que se impõe, não só para os psicólogos, mas para todos os trabalhadores, é trabalhar no SUS que é um sistema que ainda sofre com diversos problemas, tais como acesso, financiamento, descentralização, participação da população, iniquidade do sistema em relação às demandas dos territórios, ofertas de serviços e insumos, além da gestão e da formação para o trabalho em saúde. Amaral, Gonçalves e Serpa (2012) acreditam que a inserção do psicólogo na comunidade é fundamental no cotidiano dos moradores, para compreender a dinâmica da comunidade de forma comprometida, buscando conhecê-la.

De acordo com Ronzani e Rodrigues (2006), para atender os usuários, a postura individualista de abordagem da clínica psicológica de atendimento individual está na contramão do que seria uma atuação comprometida com a comunidade, contrapondo-se ao conceito do SUS. Somado a isso, tem-se um atravessamento dificultador, como apresenta Yamamoto (2007), de que a Psicologia foi e continua sendo afinada com a prática da clínica privada. Isso se configura nesta pesquisa integrativa e está categorizado no Quadro 2, trazendo o modelo da clínica que os profissionais utilizam para atuarem na Atenção Primária, no contexto da Estratégia Saúde da Família ou nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Em um dos artigos: “A atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família: articulações teóricas e prática do olhar gestáltico”, os profissionais buscaram, na

literatura, um embasamento para atuarem através de uma clínica que usa a gestalterapia como embasamento teórico. Em outro artigo: “Atuação da psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional”, constatou-se um modelo de atuação da clínica mista, atuando para contribuir de forma interdisciplinar e com outras práticas que possibilitaram, no local, algumas mudanças nos processos de trabalho das equipes. Contudo, nos outros sete artigos analisados na pesquisa, os psicólogos atuam através de uma clínica com base em atendimento individual centrado no usuário.

Dimenstein e Macedo (2012) trazem que as críticas às práticas da Psicologia no SUS se referem à pouca variedade de estratégias de tratamento, com atuação em uma clínica individual e privatista, voltada para a ideia de cura. Corroboram, portanto, o que Dimenstein (1998, p. 74) já constatava há alguns anos:

[...] muitas referências na literatura vêm apontar o fato de estar havendo uma transposição pura e simples do modelo hegemônico de atuação clínica do psicólogo para o setor público, sejam postos, centros ou ambulatórios, independentemente dos objetivos dos mesmos e das características da população neles atendida, gerando com isso uma prática inadequada e descontextualizada.

Há outras questões também, como a “inexistência de local adequado [que] não permite outras práticas, falta de credibilidade das práticas psicológicas diferentes das tradicionalmente estabelecidas e ausência de preparo para atender demandas sociais” (OLIVEIRA *et al.*, 2004, p. 82), que devem ser consideradas quando se fala da atuação do psicólogo nesse espaço.

A literatura apresenta que a formação do psicólogo é para atuação na clínica tradicional. As práticas psicológicas formam o psicólogo para um campo de atuação em consultório, preconizando atendimentos individuais e que as ideias referentes às práticas dos psicólogos estão voltadas para conhecimento individualista e da intimidade dos indivíduos, vindo a caracterizar um dos aspectos da cultura profissional que é muito importante, que é o de responsabilizar a psicologia a compreender o outro a partir do modo de ser do sujeito (DIMENSTEIN, 2000).

Mattos (2004) afirma que o princípio da integralidade expressa uma das principais bandeiras de luta do movimento sanitário e que indica características desejáveis do sistema de saúde e das práticas que nele são exercidas, contrastando-as com as características vigentes (ou predominantes).

Outro aspecto que está latente no discurso dos profissionais do estudo é que a visão de uma clínica hegemônica veio a contribuir para a formação de uma representação social no contexto brasileiro em relação à categoria: de que a atuação em consultórios privados, centrados na “escuta clínica” dirigida ao indivíduo (LIMA; NUNES, 2006), é o esperado pela população. Isso é considerado, de acordo com os profissionais dos artigos, fundamental que se reverta: que a comunidade (os usuários) possa perceber que a Psicologia pode e deve atuar na realização de interconsultas, estudo de casos, através de supervisão continuada, orientando e buscando capacitar o cuidado no acolhimento dos casos, como enfatizam Camargo-Borges e Cardoso (2005).

O profissional psicólogo precisa buscar teorias que vão ao encontro de uma prática profissional que perpassa o modo tradicional. É a partir do contato com diversas realidades sociais apresentadas pelos usuários do território que o psicólogo deve nortear suas ações. As suas práticas precisam ser condizentes e estarem afinadas às diretrizes do SUS. A integração do psicólogo e a Atenção Primária deve ser de maneira integral e concisa. Para que isso ocorra, o primeiro passo é estar aberto a ampliar suas práticas, para que os saberes que serão construídos possam se tornar efetivos na promoção e na prevenção da saúde da comunidade assistida, em uma ação de construção do coletivo/da comunidade.

Outro fator dificultador, que aparece nos artigos estudados, é em relação ao trabalho em equipe, onde o atuar em equipe multiprofissional, muitas vezes, não é realizado pela psicologia, tendo como justificativa a esquivia em trabalhar em conjunto devido ao sigilo profissional. Os profissionais aqui estudados acreditam que, para compor a equipe multiprofissional, a comunicação deva fluir, a fim de compor as muitas mãos da equipe. O que se observa, na maioria das vezes, é que a comunicação por parte da psicologia é percebida como uma linguagem hermética e de difícil compreensão por parte dos demais membros da equipe. Portanto, a psicologia tem que atentar para esse fato, usando a comunicação de forma que seja fluída para os demais membros, na equipe multiprofissional e no trabalho interprofissional.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou um manual, em 2019, com o título “Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à

saúde”. De acordo com esse manual, para a construção da efetiva promoção de saúde, é necessário que os cuidados e sintomas possíveis sejam no encontro com usuários para que sejam construídos, sempre que possível as ações devem ser apoiadas nas muitas políticas públicas. Também, orienta que a construção da demanda na clínica ampliada pode se configurar de formas distintas, surgindo por momentos inusitados ou por demandas da própria equipe ou do próprio psicólogo(a), percebendo a importância da atuação (CFP, 2019).

A escuta do usuário pode vir a ser um diferencial da profissão do psicólogo, sendo essa habilidade importante para compor, com outras formas de ouvir, a busca por informações importantes para o diagnóstico. Na clínica ampliada na Atenção Primária, o compartilhamento deve ser também com o usuário do que for compor o seu plano terapêutico singular, sempre tomando os devidos cuidados quanto ao sigilo. A clínica ampliada é aquela que pode acontecer em diversos espaços *setting* múltiplos (CFP, 2019).

A clínica ampliada, no entanto, não desvaloriza nenhuma abordagem disciplinar. Ao contrário, busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não-restritas à doença ou ao núcleo profissional (BRASIL, 2009, p. 14).

Essa forma de atuação pode causar desconforto para o profissional, sendo desafiadora, ao apresentar as incertezas que regem o campo da saúde e uma prática ligada a um território. Aqui, salienta-se que a longitudinalidade e a integralidade da AP se mostram grandes aliadas, pois aumentam o tempo e as estratégias que os psicólogos(as) podem, em conjunto, adotar nas suas condutas terapêuticas.

Segundo orientam as “referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde”, para a construção da efetiva promoção de saúde, é necessário que os cuidados e sintomas possíveis ocorram no encontro com os usuários. As ações, sempre que possível, devem ser apoiadas nas muitas políticas públicas, em especial, quando para as populações mais vulneráveis, como idosos, crianças, mulheres, população LGBTQI+ e pessoas negras (CFP, 2019).

As referências técnicas vão orientar também que a construção da demanda na clínica ampliada pode se configurar de formas distintas, surgindo por momentos inusitados ou por demandas da própria equipe ou do próprio psicólogo(a). Importante ressaltar que a escuta do usuário é um diferencial da profissão do psicólogo e, juntamente com outras formas de ouvir, pode trazer informações importantes para o diagnóstico. O tratamento em equipe, composto por muitas mãos, faz que a comunicação do que se percebe deva ser passada para os demais membros da equipe. É necessário observar que, na maioria das vezes, essa comunicação por parte da psicologia poderá ser percebida como uma linguagem de difícil compreensão (CFP, 2019).

A psicologia tem que ficar atenta para isso, buscando exercer a comunicação de forma que seja recebida e compreendida pelos (e para os) demais membros da equipe, para que o trabalho interprofissional/de equipe possa fluir. Na clínica ampliada na AP, o compartilhamento deve ser também com o usuário que for compor o seu: “O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar” (BRASIL, 2009, p. 39).

A clínica ampliada utilizada no atendimento a pessoas em situação de rua é norteadora. Em um espaço onde a lógica da clínica passa a ser uma relação íntima com o território, a equipe de AP necessita desse suporte para atender uma população heterogênea, que pode estar em constante situação de vulnerabilidade social, exposta a situações de violência e com vínculos sociais fragilizados ou inexistentes (CFP, 2019)

A construção de um caminho para re(situar) o papel da Psicologia no SUS, especificamente na Atenção Primária, também é discutido no artigo de Dimenstein e Macedo (2012). Os autores trazem que a discussão sobre as práticas é fundamental para que se fortaleçam os programas de residência multiprofissional, como forma de elaborar uma resposta adequada às necessidades da população e às possibilidades que a psicologia pode oferecer como estratégia de cuidado. Sendo que, para eles, a triangulação serviço-comunidade-academia deve abrir as universidades para essa demanda e qualificar o trabalho nas unidades, construindo a interprofissionalidade e a ponte para construção com a comunidade (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012)

Já Coimbra e Nascimento (2008), trazem que a tarefa da Psicologia na Atenção Primária é a de movimentar suas práticas, construindo perguntas onde elas não existem, considerando, nesse processo, as próprias implicações profissionais, com o intuito de promover a desnaturalização na construção do cuidado.

Alexandre e Romagnoli (2017) trazem a discussão de que a prática da Psicologia só faz sentido num espaço limiar e que tenha interconexões com outros saberes e de que as práticas inovadoras nascem nesse espaço fronteiro das disciplinas e as possibilidades de contribuição da Psicologia serão descobertas. Esse cuidado deve compreender os usuários nos aspectos “bio” “psico” “sociais”, demandando uma formação que possa levar o profissional psicólogo ao encontro, apoiando e tendo suporte, para que possa atuar/trabalhar na comunidade, no território, fora da estrutura de um consultório “entre quatro paredes”.

É importante que possa experienciar uma clínica como a que experienciou Lancetti (2011, p. 19), peripatética, “conversações e pensamentos que ocorrem durante um passeio, caminhando – peripatetismo – são ferramentas para entender uma série de experiências clínicas realizadas fora do consultório, em movimento”, sem esquecer que lhe demanda atuar em equipe multiprofissional, articulando e somando os seus saberes, para buscar também nos diversos setores, sejam eles da educação, da assistência social ou de dentro da rede de saúde, na busca de uma clínica heterogênea.

Uma perspectiva teórica que possa ultrapassar o espaço definido por algumas práticas da psicologia clínica somente baseada no atendimento clínico individual poderá oferecer, às equipes de atuação na Atenção Primária, o respaldo teórico e metodológico importante para que os psicólogos(as) tenham sua inserção na promoção da saúde, não somente da saúde mental, mas também de outros setores da saúde. Assim, realizando articulações interdisciplinares, através de uma teoria psicológica que tenha a contextualização social, observando os determinantes sociais do seu território e atuando em prol do resgate da cidadania. O psicólogo deve ir além de especialista em saúde mental e deve passar a atuar como um profissional importante na soma de esforços pela promoção e prevenção da saúde, através do enfoque do restabelecimento do bem-estar da comunidade (BENEVIDES, 2005; CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005; DIMENSTEIN, 1998; 2000; 2001; DURÁN-

GONZÁLEZ; HERNÁNDEZ-RINCÓN; BECERRAPONTE, 1995; SPINK, 2003; TRAVERSO-YÉPEZ, 2001).

## 5 RESULTADOS

Neste estudo, foram incluídos os nove artigos que responderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, das bases de dados selecionadas da Biblioteca Virtual em Saúde

Relacionado ao recorte temporal de publicação, pode-se considerar que os estudos são recentes na literatura, pois o intervalo considerado está entre o ano de 2008 até março de 2023.

Dos nove artigos publicados sobre o assunto estudado, constatou-se, nesta revisão integrativa, que dois são do ano de 2009, um é do ano de 2010, um é do ano de 2011, dois são do ano de 2015, um é do ano de 2016, dois são do ano de 2019 e, por fim, um dos artigos selecionados é do ano de 2021.

Os temas selecionados nos nove artigos abordam a forma como os psicólogos(as) são inseridos no SUS, na Atenção Primária e também a clínica de atuação neste campo profissional a partir de sua formação.

O Quadro 1 apresenta os nove artigos que foram selecionados para essa pesquisa integrativa, apresentando os títulos, autores, bem como, o ano e o local de publicação.

Quadro 1 – Distribuição dos textos selecionados, segundo título, periódico, autoria e ano de publicação.

(continua)

<b>Título</b>	<b>Revista</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>
01. Trajetória de formação dos psicólogos dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família	Psicologia: Ciência e Profissão	Raquel Antunes de Mello, Carla Rosane Paz Arruda Teo e Fátima Ferreti	2021
02. Construções identitária de psicólogos em NASF: reflexões para a prática profissional	Psicologia: Ciência e Profissão	Fernanda Gomes Vasconcelos e Renata Lira dos Santos Aléssio	2019
03. A atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família: articulações teóricas e prática do olhar gestáltico	Psicologia: Ciência e Profissão	Juliana Diógenes e Ricardo José Soares Pontes	2016

04. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no Núcleo de Apoio de Saúde da Família	Psicologia em Pesquisa	Ana Izabel Oliveira Lima, Magda Dimenstein e João Paulo Macedo	2015
05. O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações	Estudos de Psicologia	Mariana Cela e Isabel Fernandes Oliveira	2015
06. Atuação da psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Mateus do Amaral Meira e Marísia Oliveira Silva	2011
07. Atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses	Psicologia: Ciência e Profissão	João Leite Ferreira Neto	2010
08. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais	Aletheia	Juliana M. Fermino <i>et al.</i>	2009
09. Novos sentidos para atuação do psicólogo no Programa de Saúde da Família	Ciência & Saúde Coletiva	Diogo Faria Corrêa da Costa e Vânia Maria Figuera Olivio	2009

Fonte: elaborado pela autora (2023).

O Quadro 2 apresenta a categorização da forma de inserção do psicólogo(a) na Atenção Primária e a clínica utilizada pelos psicólogos na Atenção Primária no contexto da Equipe da Saúde da Família, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e nas Unidade Básica de Saúde.

Quadro 2 – Distribuição dos estudos segundo a forma de inserção do psicólogo(a) na Atenção Primária e a forma de atuação clínica dos profissionais

(continua)

Artigos	Inserção do psicólogo na Atenção Primária	Atuação clínica utilizada pelos profissionais na Atenção Primária
01. Trajetória de formação dos psicólogos dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Fazer psicológico construído empiricamente. Busca de conhecimento acerca de saúde pública pós formação. Constata-se necessidade da psicologia desenvolva estratégias e metodologias no sentido de atuar para que os profissionais estejam mais instrumentalizados nos diversos espaços e modos de saber fazer na ESF.
02. Construções identitárias de psicólogos em NASF: reflexões para a prática profissional	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Modelo de atuação profissional pautado pelo viés com atendimento individual na maioria dos profissionais do serviço.
03. A atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família: articulações teóricas e prática do olhar gestáltico	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Modelo de atuação profissional pautado na prática Gestalt Terapia contribuído para atuação do psicólogo na ESF através de uma prática inovadora que segundo estudo se aproxima das diretrizes da ESF.
04. O psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família: articulação de saberes e ações	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Fazer psicológico centrado no modelo clínico atendimento individual transportado para campo de atuação da ESF, dificultando adequação de suas práticas na busca novas estratégias de ação.
05. Atuação da psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional	Estratégia Saúde da Família (ESF)	Modelo de atuação baseado em técnicas que perpassa a formação psicológica graduação (centrada na clínica atendimento individual) criação do Serviço de Escuta Psicológica (SEP).

<p>06. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais</p>	<p>Estratégia Saúde da Família (ESF)</p>	<p>Modelo de atuação centrado na clínica psicológica de atendimento individual, entre quatro paredes. Sem busca de atendimento que se aproxime das diretrizes do SUS, da ESF.</p>
<p>07. Novos sentidos para atuação do psicólogo no Programa de Saúde da Família</p>	<p>Programa de Saúde da Família (PSF)</p>	<p>Modelo de atuação centrado na clínica psicológica de atendimento individual, entre quatro paredes. Sem busca de atendimento que se aproxime das diretrizes do SUS, da ESF.</p>
<p>08. Atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses</p>	<p>Serviço Saúde Mental Belo Horizonte (MG)</p>	<p>Modelo de atuação centrado na clínica psicológica de atendimento individual, entre quatro paredes. Sem busca de atendimento que se aproxime das diretrizes do SUS, da ESF.</p>
<p>09. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família</p>	<p>Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</p>	<p>Modelo de atuação centrado na clínica psicológica de atendimento individual, entre quatro paredes. Sem busca de atendimento que se aproxime das diretrizes do SUS, as ESF.</p>

Fonte: elaborado pela autora (2023).

## 5 CONCLUSÃO

Concluindo a presente revisão integrativa com relação às formas de inserção dos psicólogos(as) na Atenção Primária, no contexto da Saúde da Família, bem como os modelos clínicos utilizados por estes profissionais, constatou-se que é pertinente à questão da problematização, tanto da forma inserção, quanto da clínica tradicional utilizada para trabalhar neste campo de atuação.

As propostas que apareceram em dois artigos desta pesquisa integrativa, como propostas de mudança da forma de atuação, buscando uma clínica a qual o atendimento busque uma atuação não só numa clínica individual, mas também comunitária, trazendo a possibilidade da Psicologia se inserir nas equipes de Estratégia Saúde da Família, de forma aberta ao diálogo, compartilhando saberes e fazeres com as equipes, dentro de uma lógica multiprofissional.

Porém, em sete dos artigos categorizados, a clínica psicológica ainda configura um modelo de clínica individual, que é “transportada” para a prática na Atenção Primária, para atender a comunidade e os usuários das Equipes de Saúde da Família.

Consta-se assim que, na grande maioria dos artigos, os autores trazem que a Psicologia se insere nas Equipes de Saúde Família e percebem a necessidade de uma busca por dialogar e compartilhar seus saberes e fazeres. Também, se percebe que a formação na graduação aparece como um fator limitador para que os profissionais atuem, pois esta não possui, em seu currículo, o embasamento teórico para este campo de atuação.

A partir deste estudo, entende-se a necessidade de mais pesquisas que venham a colaborar para a construção de uma inserção, também de uma clínica na qual, o psicólogo possa atuar através de práticas que vão ao encontro dos princípios e diretrizes do SUS no campo de atuação da Atenção Primária à Saúde no contexto das Equipes de Saúde Família.

Considera-se necessária uma mudança inovadora por parte da Psicologia, através da introdução de novas metodologias e estratégias na graduação, para que o profissional psicólogo possa estar instrumentalizado a atuar além do modelo clínico individual, indo ao encontro das demandas sociais assim, podendo atender aos

diversos espaços e modos de saber fazer no campo da Atenção Primária à Saúde, no contexto das Equipes de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, M. L.; ROMAGNOLI, R. C. Prática do psicólogo na atenção básica – SUS: conexões com a clínica no território. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, RS, v. 10, n. 2, p. 284-299, jul./dez. 2017. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v10n2/v10n2a13.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

AMARAL, M. S.; GONÇALVES, C. H.; SERPA, M. G. Psicologia comunitária e a saúde pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família.

**Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 484-495, 2012. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ZjV64skz6Rxij4JmXJjXvQz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BENEVIDES, R. A psicologia e Sistema Único de Saúde: quais interfaces? **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 21-25, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jm75xgn6kkJ3Pp3ZxvbCsbw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 62/2004, aprovado em 19 de fevereiro de 2004**. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia. Brasília: Diário Oficial da União, 2004b. Disponível em:

[https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE\\_pces06\\_4.pdf?query=Curr%C3%ADculos](https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_pces06_4.pdf?query=Curr%C3%ADculos). Acesso em: 06 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf). Acesso em: 15 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Diário Oficial da União, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação na área da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_aprender\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf). Acesso em: 07 dez. 2022.

BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 06 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro 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. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 06 fev. 2023.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C. L. A psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 26-32, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/W6ZzL3bKGJktRb4FfMBJQNm/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 fev. 2023.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZPyBXcTXwZvLh5H9PDzvxpn/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CARVALHO, D. B.; YAMAMOTO, O. H. Psicologia e políticas públicas de saúde: anotações para uma análise da experiência brasileira. **Psicologia para a América Latina**, v. 1, p. 1-12, 2002. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2002000100002&script=sci\\_abstract](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2002000100002&script=sci_abstract). Acesso em: 14 fev. 2023.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 1, p. 31-39, jan. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/5Gg5MVWCJvXmGxkzGLLs5kq/?lang=pt>. Acesso em: 03 fev. 2023.

COIMBRA, C. M. B.; NASCIMENTO, M. L. Análise de implicações: desafiando nossas práticas de saber/poder. In: GEISLER, A. R. R.; ABRAHÃO, A. L. (Orgs.). **Subjetividades, violência e direitos humanos**: produzindo novos dispositivos em saúde. Niterói, RJ: Editora da Universidade Federal Fluminense, 2008. p. 143-153.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde**. 2. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP\\_atencaoBasica-2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf). Acesso em: 12 fev. 2023.

COSTA, D. F. C. D.; OLIVIO, V. M. Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1385-1394, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4YTLHD4j3nKLBp3Y5bcWMvv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 fev. 2023.

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1, p. 95-121, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2000000100006>. Acesso em: 17 fev. 2023.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/ssBKbycz5cW5RxXmNs5RcXv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81,

1998. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/GrQdw3hMYJcTRKMMQ6BKRrD/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 fev. 2023.

DIMENSTEIN, M. D. B.; MACEDO, J. P. Desafios para o fortalecimento da psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 207-214.

DIMENSTEIN, M. D. B.; MACEDO, J. P. Formação em psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. spe, p. 232-245, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>. Acesso em: 28 jan. 2023.

DIÓGENES, J.; PONTES, R. J. A atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família: articulações teóricas e práticas do olhar gestáltico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 158-170, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NHhfwZpYdHXYL9s96m33pP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 fev. 2023.

DURÁN-GONZÁLEZ, L. I.; HERNÁNDEZ-RINCÓN, M.; BECERRAPONTE, J. La formación del psicólogo y su papel en la Atención Primaria a la Salud. **Salud Publica de México**, Cidade do México, v. 37, n. 5, p. 462-471, 1995.

FERMINO, J. M. *et al.* Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia**, Canoas, RS, v. 30, p. 113-128, dez. 2009. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 09 maio 2023.

FERREIRA NETO, J. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/JLZCLZb7xptjLFJtQPGL3mg/>. Acesso em: 16 fev. 2023.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

LIMA, A. I. O.; DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P. Consumo de álcool e drogas e o trabalho do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, MG, v. 9, n. 2, p. 188-197, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472015000200009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472015000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 maio 2023.

LIMA, M.; NUNES, M. O. Práticas psicológicas e dimensões de significação dos problemas de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 294-311, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000200011>. Acesso em: 03 fev. 2023.

MARKS, D. F. *et al.* **Psicologia da Saúde: teoria, pesquisa e prática**. Londres: Mil Oaks; Nova Delhi: **Sage Publicações**, 2000.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 5, p. 1411-1416, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?lang=pt#>. Acesso em: 05 fev. 2023.

MEIRA, M. A.; SILVA, M. O. Atuação da psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 15, n. 3, p. 369-376, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10726>. Acesso em: 07 fev. 2023.

MELLO, R. A.; TEO, C. R. P. A.; FERRETI, F. Trajetórias de formação de psicólogos dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, e229466, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/qFZ7nVWHR7mYht4HppVJHbh/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2023.

OLIVEIRA, I. F. *et al.* O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. **Interações**, v. 9, n. 17, p. 71-89, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-29072004000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-29072004000100005). Acesso em: 03 fev. 2023.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M. C. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 132-143, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/KCnZhJ6DdDwJjqqYZnDr7mp/>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SEBASTIANI, R. W. Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Ed.). **Psicologia da saúde**. São Paulo: Pioneira, 2000. p. 201-222.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-218, fev. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfMTxTNdQt7fjTZznwWFCcv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2023.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

SPINK, M. J. P.; MATTA, G. C. A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, M. J. P. (Org.). **A psicologia em diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, PR, v. 6, n. 2, p. 49-56, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/M6cCFyFcZFS6KkDTbVSSKrz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 fev. 2023.

VASCONCELOS, F. G.; ALÉSSIO, R. L. S. Construções identitárias de psicólogos em NASF: reflexões para a prática profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e174637, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gYJJYbRHVvzf4vr6GwzPRPQ/?lang=pt>. Acesso em: 04 fev. 2023.

YAMAMOTO, O. H. Políticas sociais, terceiro setor e compromisso social: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 30-37, jan. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/46LtrL9mrmqbpGFFgHKBHLv/>. Acesso em: 13 fev. 2023.