

# FENÔMENOS BIOPSIKOSSOCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)<sup>1</sup>

Marlize Martinovsky<sup>2</sup>

**Resumo:** A Atenção Básica (AB) é uma das modalidades de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes de saúde das coletividades. A presente pesquisa envolve a temática do trabalho do psicólogo na AB e teve como objetivo compreender a percepção de psicólogos sobre a sua intervenção nos fenômenos biopsicossociais presentes nas suas práticas do serviço de AB. A pesquisa foi feita na cidade de Florianópolis e buscou identificar especificamente sobre como os psicólogos percebem a relação do seu trabalho com a concepção de AB; os fundamentos técnicos, teóricos, metodológicos e éticos presentes na prática desses psicólogos; a articulação interdisciplinar no trabalho, bem como o alcance dos fenômenos biopsicossociais presentes nas suas práticas nesse campo. Para alcançar esta compreensão, após aprovação do projeto na Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISUL, foi feita uma pesquisa de caráter qualitativo descritivo com três psicólogas da área, através de uma entrevista semiestruturada. A pesquisa demonstrou que há uma busca no modo de fazer da psicologia, principalmente devido às recentes mudanças nas políticas públicas da saúde, o que por vezes acessa os sentidos do trabalho. O trabalho do psicólogo, na sua concepção, é complexo e por meio dele é que são acessados os fenômenos responsáveis pelo entendimento dos sujeitos, guiando suas ações no cuidado da saúde. A interdisciplinaridade aparece como um potencializador de saberes, caracterizando a inventividade e multiplicando formas de trabalhar a saúde coletiva e integral. Sobre a intervenção nos fenômenos biopsicossociais, a importância do vínculo, referenciando os profissionais na AB, é condição para acessar os significados dados aos sentidos da vida e assim podendo, tais psicólogos, acessar as pessoas. Muito se avançou no que refere à percepção da saúde mental, considerando a saúde muito além do modelo biológico, mas muito ainda se tem a construir. A psicologia presente na AB tem múltiplas ações e há uma construção inacabada para o que seja o fazer do psicólogo no tocante a integralidade em saúde. Entender os fenômenos psicológicos é a forma de acessar os sujeitos e assim criar ações de promoção de saúde. Para tanto, o psicólogo é o profissional indispensável para que esta saúde seja entendida nos seus reais significados.

**Palavras-Chave:** Atenção Básica. Psicologia. Fenômenos Biopsicossociais

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como trabalho de conclusão do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel. Orientadora: Ana Maria Pereira Lopes, Dra. Florianópolis, 2019.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina. marlizemartinovsky@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Em 2018, o Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> (SUS) completou 30 anos de existência e sua criação é resultado de um dos mais relevantes movimentos sociais do Brasil no século XX, que foi a Reforma Sanitária. Desde sua implantação percebe-se os avanços do país sobre o reconhecimento ao direito a saúde, ao controle de epidemias, vigilância em saúde, vigilância sanitária, assistência farmacêutica, transplantes, controle de tabagismo e HIV, acesso aos hospitais e internações (PAIM, 2019).

A saúde como um direito no Brasil teve seu principal marco na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizado em Alma Ata, República Socialista Soviética (atual Cazaquistão), em 1978. Foi um movimento organizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em prol de uma ação urgente dos governos mundiais para promover a saúde de todos os povos do mundo, em especial dos países em desenvolvimento. O resultado desta Conferência foi um documento chamado Declaração de Alma Ata, que definiu um modelo de universalidade, sendo uma ideia de saúde ofertada a toda população através de um sistema integrado, surgindo uma noção de sistema de saúde. Tal Conferência estabeleceu também um modelo de integralidade, pensado para atender um conjunto de necessidades da população como nutrição, participação da comunidade e também esforços de educação. Todos princípios a serem respeitados com imparcialidade e respeito na igualdade de direitos (BRASIL, 2006). Visto isso, é importante ressaltar como foi se constituindo a presença do psicólogo na saúde, em especial na Atenção Básica (AB).

A inserção do psicólogo na área da saúde, segundo Spink (2013), aconteceu por volta da década de 1950, antes mesmo da profissão ser regulamentada no Brasil. Segundo a autora, a demanda vinha de uma proposta de desospitalização e humanização dos pacientes que apresentavam algum desequilíbrio mental. Sendo assim, o psicólogo entrou na área da saúde integrando uma equipe cuja concepção de saúde estava vinculada ao modelo biomédico, que para Da Ros (2004), é definido como biologicista, curativista e hospitalocêntrico.

A interação entre medicina e os antecedentes da psicologia remonta a Grécia Antiga, pois os termos gregos *psyché*, indicando alma e *logos*, razão, indicavam entre os estudiosos do corpo, uma preocupação com a existência de algo imaterial do ser humano. Porém, essa

---

<sup>3</sup> O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2004).

proximidade tornou-se mais operacionalizada no início do século XX, com a obra do Médico Sigmund Freud. Ele notou que alguns pacientes apresentavam sintomas físicos sem desordem orgânica (SARAFINO; SMITH, 2011), fato bastante relevante para o estudo das doenças psicossomáticas. Segundo os autores, com o desenvolvimento da teoria psicanalítica, Freud retoma a concepção de homem em seus aspectos internos. Desde seu início, a psicanálise partiu do corpo, com os estudos da histeria e sua atenção às conversões, adotando o ego primitivamente bem como denominando-o ego corporal (SARAFINO; SMITH, 2011). Em 1917, Groddeck, influente psicanalista, acreditava que toda doença tem uma razão de ser e não surge por acaso; a mesma se apresenta como um meio controvérsado na tentativa de solucionar conflitos que aparecem em cada ser humano (ÉPINAY 1998, apud CASTRO, ANDRADE E MULLER; 2006, p.2).

Para Straub (2005), a forma como cada sujeito reage aos eventos do seu cotidiano, mostra que existe um padrão psicológico influenciado por cada fato vivenciado ou imaginado. Por exemplo, sujeitos que acreditam que algum medicamento pode causar alguma reação adversa, poderão sofrer alguma tensão emocional que poderá afetar o efeito químico da medicação no corpo, bem como eventos como divórcios, perda de emprego, luto, entre outros, poderão afetar o sistema imunológico deixando este corpo suscetível a doenças, portanto, desdobra-se das considerações do autor aquilo que seja biopsicossocial.

A Organização Mundial da Saúde<sup>4</sup> (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 2001). Segundo Straub (2005), na psicologia da saúde, tratar pessoas baseando-se num único fator produz uma imagem incompleta de saúde. Para o autor, é necessária uma perspectiva biopsicossocial, que considera uma relação de contextos múltiplos.

A psicologia, como um importante agente transformador na área de saúde mental, se configurou como profissão no Brasil, em 1962, através da Lei Federal 4.119. Dois anos depois, com o Decreto 53.464 foi regulamentada a formação do psicólogo pelo Conselho Federal de Educação. Esta regulamentação permitiu a elaboração de um currículo mínimo para os cursos de formação, que definia as funções privativas do psicólogo assegurado pelo seu saber enquanto ciência (DIMENSTEIN, 1998). Contudo, a profissão em seus primeiros tempos não tinha o setor saúde centrado no hospital como principal lócus de atuação.

---

<sup>4</sup> Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma agência especializada em saúde, fundada em 7 de abril de 1948 e subordinada à Organização das Nações Unidas. Sua sede é em Genebra, na Suíça. O diretor-geral é, desde julho de 2017, o etíope Tedros Adhanom. A OMS tem suas origens nas guerras do fim do século XIX.

Com movimentos que buscavam uma saúde ampliada e com o processo de desinstitucionalização da loucura, por meio da Reforma Psiquiátrica, o psicólogo, começou a exercer seu trabalho na área da saúde mental e na saúde pública. E, ao longo das últimas décadas, teve sua inserção em diversas áreas institucionalizadas em diferentes políticas públicas, nas áreas de orientação e seleção profissional, orientação psicopedagógica, diagnóstico psicológico, bem como na aplicação de testes psicológicos (uso exclusivo da categoria), também em áreas tradicionalmente ocupadas pela classe médica nos estudos de caso, perícias e psicoterapia, que já foi objeto de luta entre as categorias profissionais, na disputa por exclusividade no mercado de trabalho (DIMENSTEIN,1998).

No Brasil, em 1988, como resultado da Reforma Sanitária, a 8ª Conferência Nacional de Saúde incorporou à Constituição, conceitos, princípios e uma nova forma de organização da saúde, para a qual concorria a presença de uma atenção primária. Nos artigos 196 a 200 consta que:

- a. o conceito de saúde entendido numa perspectiva de articulação de políticas econômicas e sociais;
- b. a saúde como direito social universal derivado do exercício da cidadania plena e não mais como direito previdenciário;
- c. a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública;
- d. a criação de um Sistema Único de Saúde (descentralizado, com comando único em cada esfera de governo, atendimento integral e participação da comunidade);
- e. a integração da saúde a Seguridade Social (BRASIL, 2014)

Para que estes artigos fossem efetivados, entrou em vigor, em 1990, a Lei Orgânica 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 2014).

Em 2018, quarenta anos depois da Conferência de Alma Ata, uma nova conferência foi marcada também no Cazaquistão, em Astana para analisar os caminhos que se seguiram. Com ela foi criada uma nova declaração afirmando os direitos de todo ser humano à saúde. Nesta Conferência foram reafirmados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde em que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a base para alcançar a cobertura universal de saúde (GIOVANELLA, 2019).

Em 2006, foi instituída a Política Nacional de Promoção de Saúde estabelecendo parâmetros de incentivo e educação acerca da qualidade de vida e promoção de saúde, que foi revista no ano de 2014, (BRASIL, 2017). Tal política se deu pretendendo o descentramento do foco do setor saúde da doença. Neste mesmo ano de 2006, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que recentemente, através da Portaria nº 2.436/17, aprovou sua terceira versão com vistas à regulamentação da implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção

Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017). Tal política define por meio do art. 2º que:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A PNAB formalizou a Estratégia de Saúde na Família (ESF) como forma de expandir o programa contando com profissionais de várias áreas atuando em conjunto. Na AB uma equipe multidisciplinar, assumiu um território para ter os propósitos da AB atendidas. Dentro deste grupo de profissionais, o psicólogo encontra-se compondo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que constitui uma equipe complementar de suporte à ESF. De acordo com a Portaria 2436/2017, o psicólogo, ao fazer parte das ações do NASF, trabalha “de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população” (BRASIL, 2017).

Um olhar atento sobre o trabalho do psicólogo junto à equipe do NASF pode ser relacionado ao estudo de Spink (2010), que se referindo ao profissional psicólogo da saúde, ressalta que o profissional encontra sistemas complexos e deve se basear tanto no saber teórico técnico quanto na erudição. Para a autora, os profissionais da saúde lidam com situações no seu cotidiano de trabalho que exigem mais do que o saber técnico, exige um saber histórico, cultural e sistemático para agir nesta rede heterogênea, composta por múltiplos saberes.

A PNAB considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes pertinentes. A APS, no Brasil, é a porta de entrada do serviço de saúde, nela encontram-se todos os serviços e programas do SUS que abrangem a promoção de saúde, prevenção, diagnósticos, tratamento e reabilitação. Realiza consultas médicas e odontológicas, vacinas, marcação de exames, distribuição de medicamentos, pré-natal para gestantes, acompanhamento de saúde de idosos e crianças. Caracteriza-se como um conjunto de ações, individuais ou coletivos que ordena o sistema local regional, permitindo acessibilidade, longitudinalidade, integralidade, responsabilidade, coordenação e resolubilidade (Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2004).

Conforme a Portaria 2436/17, o NASF, onde atua o psicólogo na AB, é formado por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) e de AB. O NASF pode ser composto por profissionais, tais como:

assistentes sociais, acupunturistas, educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, homeopatas, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, podendo variar dependendo da demanda da região. De acordo com as necessidades traçadas, com base em dados de vigilância em saúde, e em sintonia com as eSFs, tais profissionais montam planos de ação e realizam práticas territoriais, como palestras, oficinas e grupos. Compete a esta equipe trabalhar de forma interdisciplinar e horizontal, sendo profissionais ativos no cotidiano nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para assim garantir a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população (BRASIL, 2017).

Se por um lado a AB e o trabalho do NASF pode ser considerado uma revolução para as políticas públicas de saúde a fim de garantir a cobertura da população, por outro lado, no Brasil de 2019, vive-se na política em geral, e na política da saúde, em particular, um período de instabilidade no que se refere ao rompimento das funções do Estado. O país passa por um momento de adaptação a um novo governo onde os cargos estão se acomodando no sentido de políticas liberais e de pouca assunção do Estado no tocante à sua responsabilidade social, diante do que há uma expectativa sobre quais mudanças econômicas virão e quais setores poderão ser impactados. Segundo Lazarini e Sodré (2019), com a chegada de um novo governo, que apresenta um perfil de políticas conservadoras, o setor da saúde poderá sofrer um retorno a um modelo que entendia a saúde como mercadoria, com isso, incertezas pairam sobre os caminhos do SUS.

Na mesma direção da predominância das políticas conservadoras, estudos indicam que a PNAB encontra-se ameaçada na sua continuidade, dispositivos econômicos poderão promover a “diminuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e mudança de seu perfil, bem como a priorização da chamada AB tradicional em detrimento da ESF” (MELO, MENDONÇA, OLIVEIRA, ANDRADE, 2018). Portanto, estudar os fenômenos biopsicossociais neste cenário, como este trabalho se propõe, abre inúmeras possibilidades de investigação em meio às incertezas. Podem aparecer novos fenômenos, e este modelo de trabalho, que ainda estava se configurando, pode ser descontinuado e ter que ser reinventado. No campo da psicologia, apesar de pouco tempo de história, Antunes (2012), explica que em cinco décadas da profissão regulamentada no país, muito já se fez no campo da educação, indústria, clínica e magistério, porém, na área da saúde, a entrada da psicologia ainda é recente, o que implica em transformações e estudos constantes.

A potência que foi requerida à AB e ao mesmo tempo a possibilidade de seu retrocesso, paradoxalmente, ocorre em um cenário em que, segundo dados da OMS, um dos transtornos mentais responsáveis pela principal causa de incapacidade em todo mundo e o responsável pelo

aumento significativo da carga global das doenças é a depressão. De acordo com a OMS, existem vários tratamentos eficazes para depressão, porém a falta de recursos, falta de profissionais treinados e o estigma social são alguns dos obstáculos para mais da metade destas pessoas, dificultando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento (BRASIL, 2018). Este exemplo demonstra um dos problemas enfrentados por muitas pessoas em que a psicologia, associada à outras áreas da saúde poderiam estar mais presentes e atender esta demanda. Dentro do sistema de saúde vigente, quais as possibilidades que os psicólogos têm de contribuir para uma melhoria da saúde? Os fenômenos abordados pelo psicólogo condizem com o que preconiza o modelo de serviço oferecido e com a potencialidade do trabalho realizado pelo psicólogo?

Para melhor entender o tema desta pesquisa, foi feita uma busca bibliográfica nas bases de dados Lilacs, no endereço <http://lilacs.bvsalud.org/>, no campo delimitador de assunto, no mês de março de 2019, com as palavras chave Psicologia e Atenção Básica, quando foram encontradas 404 publicações. Dentre estes, foram selecionados os artigos com publicações dos anos de 2010 até 2019 em pesquisas realizadas no Brasil. Desta busca resultaram 40 artigos, sendo selecionados aqueles que se aproximavam do tema, excluindo os artigos que se referiam a uma região específica ou que apresentavam situações culturais locais muito pontuais de estudo. Resultaram desta seleção, oito artigos que abordam o fazer do psicólogo na AB, seus desafios, e sobretudo, os fenômenos encontrados nas demandas.

Sobre a importância do fazer do Psicólogo no SUS, Bernardo e Cintra (2019), aponta a importância de ter profissionais posicionados ético e politicamente, para que as práticas apresentadas sejam diferenciadas com relação às tradicionais. Oliveira (2017), conclui na sua pesquisa que não há clareza sobre a atuação do psicólogo nos NASFs, porém está aberto às discussões e reflexões a respeito do seu trabalho. Para a autora, os profissionais percebem, assim como Rodrigues e Zaniani (2019), que há uma necessidade de buscar um modelo de “atuação diferente dos tradicionais para a profissão”. Macedo e Martin (2014) ressaltam a importância dos saberes do psicólogo para que os grupos interdisciplinares atinjam seus objetivos e o quanto a psicologia pode contribuir para a promoção de saúde da eSF e mostram no seu trabalho que muito já se conquistou, porém, algumas dificuldades ainda existem na área do fazer do psicólogo.

Perrella (2017) percebe um prejuízo no modo de fazer do psicólogo que interfere no resultado do seu trabalho, o que contribui para uma clínica reduzida, especializada e fragmentada, impedindo a produção de subjetividades autônomas e participativas conforme prevê o programa da saúde pública. Jimenez (2011) percebeu que há um desafio para revitalizar os tradicionais instrumentos usados pela psicologia e adequar à complexidade dos territórios.

Em relação à formação do Psicólogo que atua no serviço público, Rodrigues e Zaniani (2019) concluem que esta ainda está balizada no modelo clínico, liberal-privado e caminha gradativamente sua proposta de forma a “oportunizar experiências na rede substitutiva da saúde mental”. Bernardo e Cintra (2019) vai mais além, e mostra a importância de uma formação crítica e contextualizada para se trabalhar no SUS, pois viu que os trabalhos realizados além dos muros dos Centros de Saúde estabelecem relações com a realidade e para isso considera importante a reflexão dos psicólogos sobre suas próprias ações, além da busca por práticas inovadoras que possam ser incluídas nas políticas públicas de saúde.

Sobre o trabalho interdisciplinar Macedo e Martin (2014), ressaltam a importância deste modo de atuação para que os objetivos sejam alcançados. Couto, Schimith e Dalbello-Araújo (2013) e Leite, Andrade e Bosi (2013) e Jimenez (2011), evidenciaram os entraves para se atuar de modo intersetorial e interdisciplinar. Os modelos curriculares das universidades de psicologia, segundo Zurba (2012), não acompanharam as modificações tecnológicas na mesma velocidade, há uma confusão do fazer do psicólogo e muitos questionamentos ainda estão esperando respostas.

Os dados analisados evidenciaram uma lacuna, tanto na formação, quanto na prática profissional do psicólogo na AB. Neste sentido, a revisão de artigos mostrou a necessidade de pesquisas sobre a temática.

Busca-se aqui responder questionamentos para estes que emanam de um grande campo: o da saúde pública e de uma modalidade ainda em construção, a AB. E ainda nesse campo, compreender a o fazer do psicólogo, as práticas que, pelo seu saber, ele pode exercer. Para tanto, buscou-se ir a campo, junto aos profissionais que estão exercendo suas práticas nos territórios e se deparando com variados fenômenos, com a seguinte pergunta: qual é a percepção de psicólogos que atuam na Atenção Básica de Florianópolis/SC, sobre os fenômenos biopsicossociais presentes nas suas práticas?

Entender como o psicólogo percebe os fenômenos biopsicossociais atuais é de suma importância para que se consiga traçar novas diretrizes em um modelo que trata a saúde de forma universal, igualitária e integral. Com conhecimentos como este, psicólogos poderão avaliar suas práticas, a comunidade poderá entender seus direitos e contar com ajuda quando necessário, legisladores poderão rever os impasses provocados por um desconhecimento do alcance do programa.

Há um sistema que integra os contextos biológicos, psicológicos e socioculturais da saúde a ser compreendido na sua totalidade, considerando o sujeito como alvo central, sujeito às mais variadas interferências. Portanto, os fenômenos a serem encontrados no campo de

atuação dos psicólogos devem levar em conta a complexidade dos fenômenos da AB. Tais fenômenos devem ser considerados em sua complexidade, especificidade e extensão. Desse modo, busca-se que sejam entendidos os caminhos para onde deveremos dedicar mais atenção e despender mais profissionais, a fim de promover saúde mental e qualidade de vida nas comunidades.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a percepção de psicólogos do serviço de Atenção Básica da cidade de Florianópolis/SC sobre os fenômenos biopsicossociais presentes nas suas práticas.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a relação do trabalho do psicólogo do NASF-AB com a concepção de AB na perspectiva desse profissional.
- Identificar a percepção dos psicólogos sobre os fundamentos técnicos, teóricos, metodológicos e éticos presentes em sua prática.
- Analisar como o psicólogo percebe a articulação da dimensão interdisciplinar na condução teórico/prática do seu trabalho
- Analisar a percepção do psicólogo sobre o alcance de fenômenos biopsicossociais em sua prática.

## 2 MÉTODO

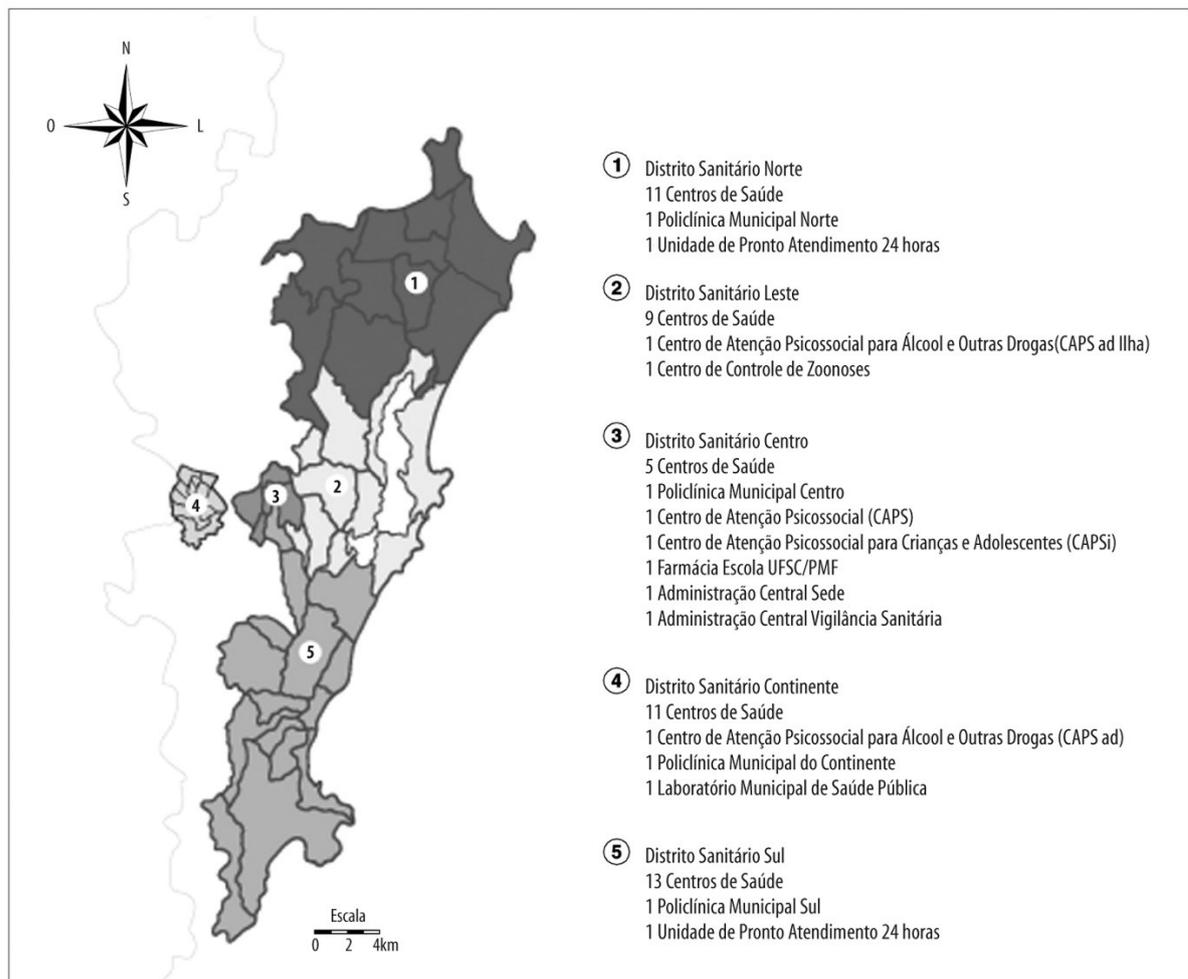
Esta pesquisa pretende conhecer as percepções dos profissionais pesquisados através de uma abordagem de natureza qualitativa, levando em conta aspectos da subjetividade dos participantes. Para Gil (2002, p.50), este tipo de pesquisa “trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos”.

A caracterização desta pesquisa, quanto aos seus objetivos, é exploratória e descritiva. Exploratória porque pretende mostrar maior familiaridade com os termos relacionados à percepção dos psicólogos atuantes na Atenção Básica e todos os fenômenos envolvidos neste objeto de estudo. Segundo Gil (2002, p.42), “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o

estabelecimento de relações entre variáveis”, sendo assim, enquanto pesquisa descritiva, buscou-se compreender como os psicólogos percebem os fenômenos biopsicossociais nos seus atendimentos. Quanto ao corte, a pesquisa é transversal, pois foram analisadas as percepções dos profissionais da Psicologia num mesmo momento histórico.

O local de estudo desta pesquisa foi a cidade de Florianópolis, cujo a qualidade e cobertura da AB é reconhecida como o terceiro melhor índice de desempenho do SUS, (BRASIL, 2012). Os territórios sanitários de Florianópolis estão divididos em cinco, conforme figura 1, com o total de 12 equipes do NASF e 121 eSF. As equipes NASF estão distribuídas da seguinte forma de acordo com os Distritos Sanitários (DS): 2 no DS Centro, 2 no DS Leste, 2 no DS Norte, 3 no DS Sul e 3 no DS Continente (BRASIL, 2014).

**Figura 1** – Mapa de Distritos Sanitários de Florianópolis, SC, 2012.



Fonte: Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2007.

Os psicólogos participantes da presente pesquisa foram três e foram selecionados por pertencerem ao NASF-AB, que apoia a AB de Florianópolis, os quais foram relatados na tabela

1. Atualmente são doze psicólogos que atendem na cidade de Florianópolis, e destes, foram convidadas cinco psicólogas, escolhidas por pertencerem ao mesmo território, das quais duas aceitaram e as outras três não conseguiram um horário disponível nas suas agendas. Foi então feito o convite a mais três psicólogas, de outros territórios, do mesmo município, dos quais uma aceitou. Neste trabalho as psicólogas estão referenciadas como entrevistada 1, 2 e 3, sendo E1, E2 e E3. Antes de iniciar a coleta de dados, foi feita uma entrevista piloto com uma residente de psicologia para burilar o instrumento, verificando-se que estava satisfatório, sem sofrer alterações em função deste teste.

**Tabela 1** – Quadro dos participantes da pesquisa

	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>
<b>IDADE</b>	30 a 40 anos	40 a 50 anos	40 a 50 anos
<b>TEMPO DE FORMADO</b>	10 a 15 anos	15 a 20 anos	15 a 20 anos
<b>ESPECIALIZAÇÃO</b>	- Saúde Pública. - Formação na área fenomenológica	- Pós-graduação <i>stricto sensu</i> - Formação em saúde e em abordagens teóricas	- Pós-graduação <i>latu senso</i> - Formação em saúde e em abordagens teóricas
<b>ORIGEM DO CONHECIMENTO NA FORMAÇÃO SOBRE SAÚDE PÚBLICA E SOBRE ATENÇÃO BÁSICA</b>	SUS, participação em eventos	Estágio em saúde coletiva	Não teve
<b>HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE</b>	0 a 10 anos	10 a 20 anos	0 a 10 anos
<b>VÍNCULO DE TRABALHO</b>	Concursada NASF	Concursada NASF	Concursada NASF
<b>UNIDADES QUE ATENDE</b>	Até 3 unidades	Até 3 unidades	Até 3 unidades

Fonte: Elaborada pela pesquisadora, 2019.

O instrumento de pesquisa foi elaborado a partir dos objetivos específicos, com perguntas abertas e para dar ênfase à percepção dos fenômenos alcançados nas suas práticas, quando marcada a entrevista, foi solicitado que a psicóloga lembrasse de algum atendimento que havia feito e pudesse relatar em detalhes à pesquisadora. Com este pedido feito com antecedência, pretendeu-se dar liberdade para a psicóloga lembrar de detalhes de atendimentos

relevantes à pesquisa e que pudessem ser relatados preservando tanto o caso, quanto os profissionais envolvidos.

Em dia e hora marcados, os dados foram coletados nos locais de trabalho dos psicólogos por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada e aplicada individualmente. Antes da aplicação do instrumento de pesquisa, foram esclarecidos sobre a autorização da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul, e pela Prefeitura de Florianópolis. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado em duas vias sendo uma cópia para o entrevistado e outro para a pesquisadora.

Os dados foram organizados a partir da escuta e transcrição do material, sendo categorizados e organizados na tabela 2, de acordo com os objetivos específicos. As categorias foram organizadas em temas e analisadas, seguindo a técnica de análise de conteúdo, que busca, segundo Godoy (1995b, p.66), “compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração”.

**Tabela 2** – Categorização

<b>OBJETIVO GERAL</b>	
COMPREENDER A PERCEPÇÃO DE PSICÓLOGOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO BÁSICA DA CIDADE DE FLORIANÓPOLIS/SC SOBRE OS FENÔMENOS BIOPSISSOCIAIS PRESENTES NAS SUAS PRÁTICAS	
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>CATEGORIAS</b>
Identificar a relação do trabalho do psicólogo do NASF-AB com a concepção de AB na perspectiva desse profissional	Trabalho envolve complexidade
	Demanda não alcançada pelo Estado
	Trabalho é infundável em virtude da vulnerabilidade social
	Demanda reprimida no território
	Demanda referenciada pela eSF
	Prática em rede na AB está ameaçada
	Paradoxo entre o sentido no trabalho e saúde integral
	Trabalho conduzido pela integralidade e a longitudinalidade do cuidado
Identificar a percepção dos psicólogos sobre os <b>fundamentos técnicos, teóricos, metodológicos e éticos</b> presentes em sua prática	Para além da ética e do sigilo
	Presentificação do todo no trabalho
	Escuta qualificada
	Compreensão ampla do sintoma
	Ampliação da autonomia da criança
	Grupalidade como veículo para a intersubjetividade
	Casos graves atendidos na AB
	Reflexão no método
Analisar como o psicólogo percebe a <b>articulação da dimensão interdisciplinar</b> na condução do seu trabalho	Reciclar os saberes amplia a compreensão dos casos
	Matriciamento como condutor do trabalho interdisciplinar
	Interdisciplinaridade é condição para o trabalho
	O olhar interdisciplinar fazendo um diagnóstico compreensivo
	A potência do trabalho na atenção básica
	A equipe como cliente do NASF
Analisar a percepção do psicólogo sobre o <b>alcance de fenômenos</b>	A psicologia buscando articulação intersetorial e interdisciplinar
	Quando o psicólogo percebe os sinais no corpo
	Percebendo o sistema familiar do paciente
	Trabalho abrangendo a rede de relacionamentos

### 3 ANÁLISE

#### 3.1. A RELAÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO DO NASF-AB COM A CONCEPÇÃO DE AB

Sendo a Atenção Básica (AB) a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como princípio o acesso ao serviço, o cuidado, o vínculo, a continuidade e a integralidade, este trabalho se inicia analisando como o trabalho das psicólogas se relacionam com a concepção da AB. Percebe-se como o envolvimento deste fazer, relatado pelas psicólogas, como o trabalho envolve complexidade e alcança a um só tempo também a diversidade, a territorialidade e a intersetorialidade, sendo tal separação apenas didática como segue, considerando diversidade como sendo os diferentes locais, equipes, necessidades dos usuários, tipos de atendimentos, como fala a entrevistada:

além dos atendimentos individuais, eu tenho um grupo de terapêutica de psicologia semanal, a gente tem matriciamentos, conjuntos, a gente tem matriciamento interdisciplinar, porque a gente atende residentes de todas as áreas, além dos profissionais nossos que também estão aqui (E1).

Complexidade no que se refere aos graus de dificuldades encontrados e os desafios diários, “eu faço muita coisa ... um mundo” (E1), como expressa a entrevistada ao se referir ao seu fazer. Territorialidade quando se percebe que cada local tem suas características e estas influenciam diretamente na população, como segue falando a mesma entrevistada anterior:

a fragilidade social é muito grande, qualquer coisa que aconteça com aquela família de novo, a traz de volta, porque não tem dinheiro, não tem, não tem, não tem, não tem. As ausências são muitas (E1).

E a intersetorialidade fazendo com que se perceba este usuário de forma integral, somando-se os saberes dos diversos profissionais de diversas áreas e instituições, conforme exemplifica a entrevistada ainda:

a rede de saúde mental, aqui do bairro, é num espaço de articulação intersetorial, são casos discutidos, como estratégias de cuidado, aí vem conselho tutelar, CREAS, CRAS, todos os profissionais de saúde mental do NASF (E1).

Para Spink (2010), pode-se lidar com complexidade considerando a saúde como uma arena de complexidade, onde se misturam cultura, política e história em detrimento de uma psicologia como multiplicidade de teorias e modos de práticas. A presença da psicologia no território, acessando o modo de vida das pessoas, percebendo suas histórias, o modo como

vivem, é uma forma de acessar o fenômeno da forma mais fidedigna da realidade, pois só entendendo como as pessoas vivem é possível produzir conhecimento voltados à saúde. Na fala da entrevistada, fica evidenciado que o trabalho ocorre por meio de um conjunto homogêneo de ações com os outros profissionais e a rede de instituições onde estas se relacionam, mostram que a rede não tem direcionamento, e sim, uma verdadeira teia que se permeia e se toca por todos os lados.

Para alcançar este fazer complexo, as psicólogas enfrentam desafios que vão além do seu saber enquanto profissional, pois existe uma demanda não alcançada pelo Estado, são demandas que ficam invisíveis ao olhar da Equipe de Saúde da Família (eSF) mesmo estando no território e de haver o princípio da universalidade. Sobre esta demanda, uma entrevistada aponta que:

a gente nunca vai dar conta porque a questão social aqui é muito importante, e ela é muito maior do que o poder público consegue. Então ela é muito mais do que a psicologia, ela é muito mais do que a medicina, é muito mais... é algo que vem sendo construído a muito tempo e é muito difícil da gente fazer as intervenções. É por isso que a gente se une (E1).

Conforme indica a Constituição Federal, o Estado é responsável pela saúde, pode-se concluir que este mesmo Estado tem o poder de decisão sobre condição para viver e em que condições. Será que o contrário também poderia ser dito: cabe ao Estado decidir quem vai morrer? Mbembe (2003), no seu conceito de Necropolítica, questiona quais os limites da soberania do Estado, este decide quem deve viver e morrer. Será que se pode comprovar isso ao entender destas demandas não alcançadas da AB?

Para além do trabalho não ser alcançado pelo Estado, para essas psicólogas, o trabalho é infundável em virtude da vulnerabilidade social. Diante disso, o trabalho do psicólogo e da rede precisam se voltar a fortalecer as famílias para lidarem com as mais variadas dificuldades, pois nem sempre o que a pessoa atendida traz até o atendimento é a demanda, havendo muito mais das condições sociais por trás dos sintomas e mesmo que se resolva um problema, outros virão. Segundo a psicóloga,

[...] os casos são muito graves, [...] e as questões muito graves elas vão e voltam, vão e voltam, [...] é difícil o caso que a gente termina, a gente encaminha pro grupo, ele continua participando de alguma forma, o fim é ele continuar de alguma outra forma, né. Porque ele chega aqui numa gravidade maior (E1)

Este relato aponta para como está o atendimento da população à saúde integral, pois conforme a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, base para a criação do SUS, o conceito de saúde é o “resultado das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, além do acesso aos serviços médicos, ambulatoriais,” (CNS, 1986, p.1) etc., norteam toda complexidade que um modelo de atenção

à saúde deve considerar. Quando algum, ou vários desses fatores falham, os sintomas aparecem nas mais variadas formas. Ou seja, tais psicólogos ainda que entendam a amplitude do que seja saúde, a vê sendo vilipendiada.

Com esta complexidade que vai além dos atendimentos e passa também por questões territoriais e culturais, a demanda também aparece como mais um desafio a ser enfrentado, pois há uma demanda reprimida no território, porque além dos casos graves que demandam mais tempo de atendimento, o número de profissionais é insuficiente para atender o território estudado. Segundo E3, “lamentavelmente, existe uma lista de espera, pessoas que estão aguardando pra iniciar um acompanhamento”,

Para aproximar as famílias destes territórios com as UBSs, cabe às eSFs o desafio de reorientar as práticas e ações de saúde, levando-as para mais perto das famílias e seguindo os princípios básicos do SUS, como a universalização e integralidade, através do cadastro e visitas no bairro, criando assim um vínculo com os usuários (BRASIL, 2004). Contudo, o vínculo requerido para essa ação se esvai e a concepção do que seja AB tem mais uma forma de não ser alcançada.

Do vínculo estabelecido, parte esta demanda referenciada pela eSF, com um o olhar que se sensibiliza e organiza o cuidado, e segundo uma das psicólogas entrevistadas,

não existe uma população específica, a população é a população que é referenciada pelas equipes de saúde da família. Se a gente pudesse classificar hoje, meu público, ele é referenciado pelas equipes de saúde (E2).

As equipes de referência são essenciais para que se estabeleça o vínculo inicial, que de acordo com Campos (1999), é a forma de se desfragmentar os processos de trabalho especializado. Existe neste conceito de referência, um acolhimento, um cuidado, uma identificação, dando um conjunto de condições, inclusive psíquicas, para que estas pessoas se sintam pertencentes a este lugar e voltem sempre que houver alguma demanda. A questão que se coloca problemática para o que seja a concepção de atenção básica é que a referência, de fato, não alcança a totalidade da demanda, pois na lista de espera podem estar casos que requeiram também a referência e o estabelecimento de linhas de cuidado.

Os princípios básicos da AB, segundo as entrevistadas, estão sendo ameaçados. A prática em rede na AB está ameaçada, face a um sistema que não foi totalmente implantado, segundo a entrevistada:

Florianópolis é considerado sempre modelo, no que se refere à lógica da saúde da família e a gente hoje aqui no município tá passando por um processo de mudança no processo de trabalho das equipes de saúde da família que podem deixar de serem Saúde da Família [...] isso inverte a lógica do que o serviço de saúde da família preconizava, o que era o acompanhamento familiar, territorial, longitudinal, com acompanhamento pros marcadores de forma mais sistemática (E2).

Em 2008, por meio da Portaria Nº 154/2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência na Atenção Primária, através da constituição de equipes multidisciplinares para fazerem uma parceria com as equipes de Saúde da Família, permitindo assim uma leitura integral dos usuários e seu território (BRASIL, 2009). Em 2017, por meio da Portaria Nº 2.436/2017, os NASF passaram a ser denominados Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, retirando a função apoio e aumentando a função clínica, o que antes era uma equipe de suporte, agora passa a ter como tarefa atender diretamente o dia a dia das unidades, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo longitudinalidade no cuidado (BRASIL, 2017). A questão é o alcance dessa nova modalidade de trabalho alcança as demandas, como já vem sendo até aqui discutido. Para uma das entrevistadas,

o NASF veio pra ser apoio, mas não é mais apoio, é assistência pra essas equipes. Se pensava em apoio no sentido de discussões de casos, as questões mais de educação em saúde, não tanto com foco nos atendimentos e a alguns anos, esta estratégia vem sendo alterada e hoje a minha agenda é de atendimentos (E2)

De acordo com a PNAB, compete à equipe do NASF-AB participar do planejamento junto com as equipes de AB; fazer trabalhos de gestão das filas de espera, compartilhando os casos para um melhor encaminhamento; fazer a clínica ampliada, aumentando a capacidade de análise de cada caso; discutir casos, atender individualmente, compartilhar saberes, construir alternativas para projetos terapêuticos, fazer trabalhos de promoção e prevenção de saúde, fazer ações coletivas, ações intersetoriais, discutir processos de trabalhos (BRASIL, 2017). Em face disto, percebe-se uma restrição das possibilidades sobre o fazer do psicólogo, pois são múltiplos fazeres que demandariam mais tempo ou mais profissionais para que fossem todos realizados. Numa tentativa de qualificar o sistema, a entrevistada diz que:

o que a gente propôs é que continuasse sendo pelas equipes de saúde, reuniões de matriciamento, seguindo a lógica de que o profissional NASF não é a porta de entrada (E2).

Este tipo de discursividade que afeta o psicólogo, parece ser discurso também para justificar a falta da implantação do SUS tal qual ele foi concebido, impossibilitando ver se ele funciona de fato e criando lacunas e fazendo parecer que o sistema é falho. Para uma entrevistada,

O que a gente sempre percebeu é que a gente não tem um nível secundário de atenção, quem faz o nível secundário é o próprio profissional, então isso já gera um acúmulo [...]. Isso já faz com que a gente não consiga fazer as questões que é pro psicólogo da atenção básica fazer, de ir as instituições, trabalho mais formativo em saúde mental, de participação em grupos, em outras atividades extra unidade de saúde como as organizações sociais, enfim, que é uma das propostas dos profissionais do NASF. A gente não consegue fazer, porque se a gente não faz a parte assistencial, não existe pra

onde a gente possa encaminhar, então isso acabou sendo algo bem presente na nossa prática, [...] a gente sente que o trabalho que realmente a gente deveria estar priorizando, a gente não consegue priorizar (E2).

O excesso e as múltiplas funções do fazer do psicólogo, por vezes, pode ofuscar o olhar e criar o paradoxo entre o sentido no trabalho saúde integral. Uma entrevistada fala sobre como o dia-a-dia vai institucionalizando e por vezes descaracteriza o fazer do psicólogo diante de algumas situações. A entrevistada lembra que “no processo de saúde do NASF a gente tá muito cansada e até adoce e quando vê, se pergunta, mas quem sou mesmo, o que eu acredito?” (E3).

Por outro lado, a Unidade Básica de Saúde ocupa no território, no bairro, um lugar de confiança da população, onde tem o trabalho conduzido pela integralidade e a longitudinalidade do cuidado, como diz E1, “é um espaço de cuidados de saúde que em alguns momentos ele foi o único espaço que o Estado estava presente dentro do bairro”. A AB, baseando-se nos princípios do SUS e tratando a pessoa que sofre e não só a doença física ou mental, fazendo que este sujeito se sinta pertencente a sociedade, com seus direitos à saúde respeitados, um lugar de confiança da população, um lugar que acolhe as dificuldades do corpo, da mente, da vida.

A questão, a responder, é até onde esse alcance do que seja a integralidade como ápice do trabalho do psicólogo em face de se prevenir da perda de sentidos, pode ser mantida em face dos caminhos que vêm tomando o sistema de saúde do país. E diante do que foi visto, sobre a percepção do psicólogo acerca de como seu trabalho se relaciona à concepção de AB, percebe-se que há uma confiança e uma tentativa de defender o sistema de saúde enquanto o modo de fazer, pois demonstram inquietação em ter que fugir do que está apregoado na concepção da AB, mas que, diante das impossibilidades, das faltas na implantação do programa, no excesso de responsabilidades, sentem-se vinculadas às questões da comunidade, e tentam alternativas para atender à demanda. Os profissionais da saúde mental dedicam seu tempo às ações interdisciplinares, intersetoriais, matriciamentos, planejamento, acompanhamento do cotidiano das eSF para que o resultado seja a promoção e prevenção da saúde, superando um modelo de ação curativa, seguindo os princípios da AB.

A complexidade presente no modo de trabalhar dessas psicólogas marca um importante caminho para se entender saúde, possibilitando o acesso ao que seja a verdadeira saúde das pessoas, tal qual estabelecida pelo CNS (1986, p.1), já citado neste trabalho. A proximidade das profissionais com o território onde vivem as pessoas atendidas, onde acontecem as relações, as histórias, faz com que se perceba os fenômenos da forma mais fidedigna que um psicólogo possa ver e assim ter condições de propor ações para promoção de saúde.

Acerca das demandas, o Estado aparece como ator limitador dos atendimentos quanto ao suporte conferido à AB. Percebe-se uma demanda referenciada, formada através de vínculos que se instalam, mas por não dar conta desta demanda é um vínculo inseguro, que deixa lacunas, assim como é a forma de trabalho das psicólogas com a AB, que ainda busca um modo de fazer, o que antes era apoio, agora é assistência, fazendo com que essas profissionais, ao não alcançar esta complexidade no modo de trabalhar, percam o sentido no trabalho. Ainda há muito a se questionar sobre as implicações das mudanças instauradas no último ano, que afetam diretamente a inserção dos profissionais NASF nos territórios, e que afetam a concepção de AB. Contudo, o que se anuncia nos dados analisados é a possibilidade de perder-se aquilo que seria mais precioso que é o sentido atribuído pelo trabalho daquelas pessoas que tem como fim último, o trabalho de ampliar o sentido das outras pessoas na sua relação com a vida por meio da relação neste campo.

### 3.2 OS FUNDAMENTOS TÉCNICOS, TEÓRICOS, METODOLÓGICOS E ÉTICOS DO TRABALHO DO PSICÓLOGO NA AB

Aqui busca-se alguma narrativa das práticas psicológicas dentro da Atenção Básica. Esta pode ser vista, junto às entrevistadas permeada por inúmeros fazeres, e também um fazer conduzido por fundamentos técnicos, conforme prevê as portarias do SUS, e ao mesmo tempo, este fazer técnico, teórico, metodológico e ético sendo invadido por questões que vão além do que um manual pode prever. Pode ser visto entre os dados analisados que para além da ética e do sigilo no trabalho, há um zelo maior, pois a fragilidade e o cuidado no sigilo das informações são mais do que ética, podem ser uma ameaça à integridade física dos profissionais envolvidos nos atendimentos como pode ser visto na fala de uma psicóloga:

E aqui, assim, a primeira coisa que a gente tem que preservar neste território, é o sigilo, porque aqui as coisas não se resolvem assim tão delicadamente, aqui é ferro e fogo, então, por exemplo, nestas reuniões de saúde mental a gente tá tendo um zelo imenso, só quem entra nessa reunião é quem está atendendo aquela família, então o sigilo aqui é algo muito importante (E1).

Diante desses desafios, as lentes de cada uma, vão ampliando o olhar e somando-se com os princípios da AB, quando tais psicólogas podem ser vistas agindo como uma presentificação do todo no trabalho, como na fala de uma psicóloga:

eu olho a ideia do todo e não das partes, do campo, então o meu trabalho social não tem a ver só porque eu sou uma psicóloga da saúde pública, eu já vou buscar, aí não é uma coisa só, é o que vem de figura (E1)

o que pode ser entendido aqui é que as experiências pessoais de cada profissional, vai ampliando e multiplicando o seu olhar, com uma contribuição de saberes, que como diz Dimenstein (1998), vai reconhecendo-se como atores sociais deste sistema de políticas públicas no qual o todo precise ser acessado.

Ao se analisar as práticas destas profissionais, outra característica importante que aparece é a escuta qualificada. Esta é mais do que ouvir, tem todo um sentido intrínseco nas palavras e na pessoa que fala, a escuta lê a linguagem verbal e não verbal que se faz nas relações já estabelecidas de vínculo ao profissional de saúde (BRASIL, 2004). Como se percebe nesta fala, quando a psicóloga fala sobre a metodologia da escuta em uma intervenção difícil:

Foi a parte de orientação e escuta, acolhida a dor dela, escuta, sugestões de atividades que ela pudesse fazer. Dar um espaço pra essa preocupação dela com o filho, a gente tem uma escuta diferenciada (E2)

Segundo Dimenstein (1998), a articulação entre saúde mental e AB garantem a continuidade do serviço, pois esta assistência amplia o acesso da população ao serviço quando fortalece os vínculos e tem uma escuta ativa e qualificada. Ou seja, a escuta qualificada é o que constrói e mantém o vínculo com a população.

Outra metodologia encontrada nas práticas narradas foi a compreensão dos fenômenos enquanto sistema, o que nas práticas relatadas faz ocorrer uma compreensão ampla do sintoma, o que segundo a entrevistada, leve a:

Um olhar sistêmico, um olhar de não focar no sintoma, mas ver este sintoma dentro do contexto dela de vida, o momento de vida dela, as relações que ela estava estabelecendo, de ter um olhar mais sistêmico da situação (E2).

Num sistema de saúde pensado para ser integral, o saber sistêmico parece ser uma contribuição muito importante, pois amplia para uma prática territorial considerando os aspectos de uma prática voltada para o todo (BRASIL, 2004).

Este todo, que considera as diversidades de território e também de gênero, idade, condição social, etc., e que amplia as possibilidades de um método que possa abranger a todos, também pode ser visto nas práticas com crianças, quando estes pequenos sujeitos requerem modos peculiares para seu acesso, desafiando os modos de fazer habituais dos profissionais, com a ampliação da autonomia da criança, que, segundo a entrevistada E3:

deixar vir a ser, eu deixo que a criança seja assim, eu permito que ela faça escolhas, que acho que isso tem a ver com Winnicott, então eu permito que a criança seja autônoma, eu permito que ela seja sujeito.

Nesta fala, se efetiva uma das diretrizes do SUS, a Clínica Ampliada (e com crianças), que firma princípios como resolubilidade, descentralização da saúde e participação dos cidadãos,

promovendo, pela autonomia do sujeito, uma responsabilidade no seu processo de busca por uma saúde plena (BRASIL, 2004).

A grupalidade como veículo para a intersubjetividade pode ser a forma de atendimento que mais atende à demanda em saúde mental. Por meio dos grupos, foi o jeito que as psicólogas encontraram para atender um maior número de pessoas, e junto destas buscar promover a intersubjetividade. A questão que se coloca é: trata-se do melhor método para cada pessoa atendida? Diz as psicólogas:

São grupos de saúde mental, geral, pra todos os gêneros (E2).

Eu faço basicamente..., quase todas as unidades têm grupos de adultos, faço grupo de criança, adolescente (E3).

Existe uma preocupação com jeito de fazer os atendimentos de acordo com o que preconiza a Atenção Básica e com os fenômenos que aparecem, porém, a demanda impede que este modelo seja seguido, abrindo possibilidades de lidar com o que dá para fazer nas condições atuais.

Uma das entrevistadas, ainda sobre gestão em saúde mental, explica que o foco mais individualizado, com casos graves atendidos na AB, faz desse lugar um espaço de especialistas, desmontando a ideia de integralidade nos serviços, fazendo com que toda inventividade junto ao território se perca e o serviço do psicólogo e da equipe parece não dar conta, como narra a psicóloga:

Muitas coisas a gente dá conta no grupo, casos específicos, assim né, que são transtornos de personalidade mais graves, tem muito conteúdo agressivo, pulsão de morte, que pode matar, a gente já traz mais pro individual, né, mas não dá conta (E3).

E a psicóloga continua:

quando a psicologia decidiu no NASF, priorizar os casos graves, isso criou um efeito, assim, os casos graves não atende duas ou três vezes e libera, então os casos graves que a gente acompanha, a gente acaba ficando um tempo e esse tempo acaba criando uma fila, acumula, a gente não tem fila de espera, mas tem uma pasta que a gente vai chamando com a possibilidade de vaga (E3).

Um olhar especial para as demandas continua a existir, pois com as mudanças ocorridas na PNAB em 2017, onde a nova nomenclatura do NASF anuncia outra concepção do trabalho, pode vir a ser deletério para esse trabalho. De acordo com Melo et al. (2018), tal condição de trabalho pode ter uma interferência negativa no seu formato de funcionamento, pois pelo regime de cargas horárias, passa a ter dificuldades para operar os matriciamentos, também o fato de não terem a atenção secundária funcionando como deveria, fazendo essa tarefa. Pode ser vislumbrado que as psicólogas são esmagadas pela demanda e podem se sentir impotentes diante desses casos. Além disso, ainda que possa ser visualizado na fala da psicóloga o esforço para atender pontualmente fenômenos com metodologias correspondentes, a espera, como já

indicado, dos atendimentos, continua a existir, pois há uma fila claramente exposta, que negligencia uma necessidade de atendimento

Na prática das psicólogas, foi encontrada a reflexão no método como algo que se faz presente na AB e desde pode ser considerado já muito importante, pois segundo Mattos (2004), mesmo estando garantido na Constituição Federal de 1988, estas diretrizes nunca se efetivaram inteiramente, deixando lacunas no modo de fazer dos profissionais. Segundo a entrevistada:

Esse exercício da teoria é algo que tem que fazer toda hora, porque é muito fácil você se instituir, [...] Toda hora a gente pensa, porque é muito intensa a atenção básica, e quando vê já tá caindo na abstinência e tem que pensar tudo de novo, é muito intenso mesmo a atenção básica (E3).

Também foi visto em meio a essas práticas que reciclar os saberes amplia a compreensão dos casos, pois assim é possível mostrar, como a experiência do dia a dia precisa ser sempre acrescida de outras experiências, como na fala de uma entrevistada.

A gente teve uma aula de redução de danos, [...] e aquilo deu um estalo, aí a gente conversou e vamos mudar, vamos tentar fazer diferente, vamos deixar que isso renove assim... e deu certo ... (E3)

Pode-se pensar que o sistema de múltiplos fazeres vai embaçando as lentes destes profissionais e as vezes precisam limpá-las e focá-las para enxergar melhor. Fazer reuniões sobre os casos, discutir com outros profissionais, ir a palestras, fazer novos cursos, podem ser alternativas de renovar as forças e ampliar o olhar. Este não saber aparece como um alerta para um trabalho que pode ser adoecedor, em que a rotina de múltiplos fazeres e a impotência de não conseguir atender às demandas, cria um estado mental preocupante, mas que a postura ética de se buscar novos conhecimentos parece estar presente.

A percepção das psicólogas acerca dos fundamentos técnicos, teóricos, metodológicos e éticos aparece de forma ampliada ao estenderem seus fazeres a outros profissionais com conhecimentos especializados. Interesses pessoais, que se somam às diretrizes da AB e dentro da subjetividade de cada profissional, está a serviço das subjetividades de cada território atendido. Esta articulação garante a integralidade do trabalho.

Há uma busca constante no modo de fazer, onde aparecem tecnologias como compreensão ampla, reciclar saberes, escuta qualificada, presentificação do todo no trabalho, são metodologias que abraçam o todo, pois, este profissional, estando no território, trabalha sob a condição de ser necessário que se estabeleça meios de se atingir esse território.

### 3.3 A ARTICULAÇÃO DA DIMENSÃO INTERDISCIPLINAR NA CONDUÇÃO DO TRABALHO DO PSICÓLOGO

Conforme prevê a portaria 154/2008, a psicologia se relaciona à AB através do NASF<sup>5</sup>. E este tem suas ações pautadas na seguinte organização: Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio, todos para dar apoio à eSF (BRASIL, 2009). Relacionado a isto, pode ser visto entre as profissionais entrevistadas, e que compõem NASFs, o matriciamento como condutor do trabalho interdisciplinar. Segundo Spink (2007), o apoio matricial organiza as demandas emergentes e pretende que o psicólogo da AB esteja disposto a compor uma equipe interdisciplinar, colocando seu saber para ser discutido e questionado, seguindo a necessidade das pessoas que usam o serviço de saúde. É o modo de construir um saber em conjunto com outras áreas, potencializando tanto a sua prática quanto a dos outros profissionais envolvidos. Assim como afirmam as entrevistadas:

o matriciamento é uma forma de ordenar, é o que cada um faz, como se constrói conhecimento de forma coletiva (E3). Primeiro a gente vai ver o sujeito, o que que tá acontecendo com esse sujeito e aí sim a gente vai pensar o que a gente vai fazer, por isso que a gente discute junto, porque as coisas do corpo elas estão totalmente relacionadas ao psíquico e as coisas do social também (E1).

A forma como estas profissionais se envolvem, ao pensarem, em conjunto, uma proposta de ação, segundo Carvalho (2005), combina um trabalho inventivo com o compromisso social, pois para tanto, precisam estar de acordo com os desafios e as características do território envolvido. E por meio do fio condutor no matriciamento, encontra-se uma forma da dimensão biopsicossocial do trabalho ser acessada.

Ainda acerca do modo de fazer, a interdisciplinaridade é condição para o trabalho. De acordo Carvalho (2005), a AB trouxe um novo entendimento sobre os fenômenos saúde doença, e o incentivo à interdisciplinaridade é a forma de promover mudanças no modelo centrado no modelo médico e incentivar práticas ampliadas de promoção e prevenção de saúde. Sobre o trabalho interdisciplinar, uma entrevistada comenta:

Eu entendo como uma equipe só, eu trabalho muito junto. Eu não sinto a possibilidade de eu trabalhar sozinha [...] ou eu tô com a equipe da medicina, enfermagem, ou a equipe da saúde da família ou eu tô com minha equipe NASF, porque a gente tem um trabalho muito em equipe aqui (E1).

Esta convivência de profissionais de diferentes saberes, tem como premissa o desvio de um saber hegemônico do especialista, e uma condição epistemológica diferente, pois é a estratégia principal para que algo próprio do paciente possa surgir. De acordo com GUERRA; CUNHA;

---

<sup>5</sup> A última versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017, muda o nome do NASF de Núcleo de Apoio à Saúde da Família para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica — NASF AB.

SILVA (2015), investigar e tratar sintomas significa afastar-se das teorias para que as experiências façam a construção do saber. Segundo os mesmos autores, é nesse contexto que o trabalho de vários profissionais em torno do mesmo objetivo deve ser de parceria, pois a interação dos conhecimentos fortalece os atendimentos num discurso cooperativo, conforme diz a psicóloga, quando fala da diversidade dos profissionais que se unem para os atendimentos:

a equipe de saúde de atenção básica, que é o médico, enfermeiro, nutricionista, e o dentista, os técnicos de enfermagem, os técnicos de saúde bucal e eu tenho hoje uma parceria maior uma nutricionista, que ela faz todas as unidades que eu tenho, uma das educadoras físicas, que eu participo inclusive de um grupo de dança circular e as assistentes sociais, com as assistentes sociais a gente tem uma parceria e os psiquiatras a gente também busca, [...] é um trabalho que tem tudo pra gente se fortalecer (E2)

Desta forma, através de um trabalho democrático, que envolve os profissionais, o paciente, a família, instituições, é construída uma conduta voltada para cada caso, sem sobrepor os saberes, nem decidir o que é melhor para ele e sim, chegar juntos a questionamentos que tornem esse sujeito dono do seu lugar, que faça com que o paciente se implique na construção do seu tratamento e saia do lugar de objetificação (SPINK, 2013).

Para a construção deste tratamento, as referências são múltiplas e se estruturam de acordo com o envolvimento no contexto. Nesta perspectiva da AB, tem o olhar interdisciplinar fazendo um diagnóstico compreensivo conforme conta a psicóloga ao narrar uma prática de atendimento:

Quando a gente fez a terceira ou quarta intervenção em conjunto e que a gente viu o processo de melhora dela, na redução dos sintomas, no estabelecimento de novas relações que foram significativas pra ela, o próprio relato do processo dela de melhora, é colocado à disposição da equipe (E2)

Buscando uma visão da totalidade, Trinca (1983) desenvolveu o método do diagnóstico compreensivo, que se caracteriza principalmente pelo olhar amplo e abrangente das instâncias sociais, culturais, intrafamiliares e psíquicos. Conforme a narrativa, a psicóloga junto com a médica em atendimento conjunto, ao perceber que a paciente estava ressignificando suas relações, ampliou o atendimento para a equipe, fazendo com que esta paciente possa ser mais autônoma nos seus fazeres, construindo novas relações de apoio. Percebe-se neste caso a importância do vínculo estabelecido inicialmente, pois segundo Figueiredo (2004) quando o paciente estabelece estes laços, abre-se a possibilidade de se reconstruir no mundo percebendo possibilidades que antes pareciam impossíveis.

Ainda em relação aos atendimentos interdisciplinares, várias questões se apresentam e a construção em conjunto com a equipe faz da interdisciplinaridade a potência do trabalho na AB, como indica uma das psicólogas entrevistadas, quando se refere aos grupos de escuta que participa. Segundo ela, consegue fazer um trabalho de educação em saúde além de abrir para

instituições, comunidade, ampliando e expandindo a força do trabalho das equipes. Para Spink (2007), a abertura em relação a outras ideias e experiências, disponibiliza seu saber, qualifica o trabalho e potencializa as práticas.

Sobre as práticas interdisciplinares, ao analisar a categoria, a equipe como cliente do NASF-AB, pode ser evidenciado o quanto a interdisciplinaridade é centro do trabalho das equipes NASF-AB entre si e entre as eSFs. Sobre o seu modo de articulação, a psicóloga enfatiza ser o NASF-AB, um núcleo para apoiar as equipes, onde o cliente é a equipe:

a equipe pra mim é quem eu tô atendendo, o caso é, eu preciso dar uma olhada no caso pra poder ajudar melhor, esse é o trabalho do NASF, então quando eu vou pensar em quem eu estou atendendo, eu estou atendendo a equipe. As dificuldades da equipe, o apoio pra equipe e as vezes eu preciso chamar um caso pra entender porque aquela equipe está com dificuldade, eu preciso escutar esse caso (E1).

Para Dimenstein (2000), é preciso desconstruir a ideia da população e dos profissionais da saúde de que a prática psicológica deva ser focada em atendimentos ambulatoriais em detrimento a atividades coletivas. Para a autora, estas parcerias, conforme relatou a entrevistada, são necessárias para as transformações sociais e mudanças de modelo de atenção, e quiçá seja requerido pela ideia de transdisciplinaridade.

Dentro das diretrizes de trabalho do NASF-AB, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dedica-se a traçar planos coletivamente entre a equipe para casos de manejo mais difíceis, já o Projeto de Saúde no Território (PST) é uma ação intersetorial a partir de uma demanda das equipes. Estas instâncias intersetoriais se fazem presentes no fazer das psicólogas entrevistadas, onde se vê a psicologia buscando articulação intersetorial e interdisciplinar, conforme demonstra a psicóloga ao narrar uma prática:

primeiro veio o caso pra cá, a família trouxe e aí depois do primeiro, segundo atendimento já, eu tentei marcar com a escola pra entender qual era a visão da escola, porque tem muito disso, principalmente de casos de criança e quando cheguei lá, ao invés de ter uma conversa natural de escola, já tinha uma série de pessoas lá, conselho tutelar, esse núcleo, chamaram a família junto, eu e o pessoal da escola (E1)

Este olhar ampliado busca nas relações dos usuários compreensões para suas necessidades e os sentidos sobre integralidade, segundo Mattos (2004), organizam a articulação entre a assistência e a prática de saúde coletiva.

O NASF-AB não sendo porta de entrada do serviço, precisa estar articulado com as equipes para que os vínculos sejam positivos. Uma das práticas de cuidado individual e coletivo, seguindo as Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB), é a Clínica Ampliada, que visa construir vínculos centrados na pessoa, com a intenção de tornar este sujeito autônomo (BRASIL, 2004). Os dados permitem ver que o trabalho interdisciplinar mostra uma equipe desejante da clínica ampliada.

Através das entrevistas, percebe-se que a interdisciplinaridade é entendida como condição primordial para que o trabalho do psicólogo se vincule a todo sistema de saúde, tornando possível a construção de novos saberes que se inscrevem nas singularidades de cada caso atendido. O trabalho interdisciplinar, multidisciplinar, articulado ao intersetorial e comunitário, tem na sua essência a possibilidade de um cuidado integral, com um olhar amplo sobre os sujeitos, possibilitando o trabalho sob a ótica da promoção da saúde, superando os modelos centrados na medicina. Diante dos dados coletados, fica uma dúvida: onde estes profissionais aprendem a lidar com os saberes interdisciplinares e intersetoriais? Há formação que fomente a construção de planos terapêuticos que não sejam centrados na doença? Há pesquisa suficiente que ampare esses profissionais no modo de fazer? A efetiva ocorrência de projetos de pesquisa e extensão no âmbito acadêmico ainda pode estar ainda muito distante de sua contribuição para a resposta a essas questões e para a AB como um todo.

#### 3.4 A PERCEPÇÃO DO PSICÓLOGO SOBRE O ALCANCE DE FENÔMENOS BIOPSISSOCIAIS EM SUA PRÁTICA

Este capítulo só poderia ser escrito depois de compreendido os anteriores, pois para entender os fenômenos que estão postos, é condição saber de que forma este profissional se inscreve no serviço e de onde parte seu olhar. Segundo Bock (1997, p.37), para se entender a natureza humana e todo pensamento teórico e sistemático sobre ele, há de se entender toda a realidade social que o constitui e dá sentido.

A percepção das psicólogas acerca dos sujeitos passa por perceber que território é esse que estão inseridos, as características desses espaços e que apontam sintomas. Então, tal alcance do que seja biopsicossocial pode ser visto quando o psicólogo percebe os sinais no corpo, que, segundo uma entrevistada, muito antes da dor física, ou da febre, ou outro sintoma orgânico, estes sinais estiveram presentes no imaginário desse sujeito através de alguma dor emocional. A psicóloga relata sua percepção sobre esses fenômenos que se apresentam em forma de dor, febre etc., fazendo parte de um corpo multifacetado, afetado por múltiplas situações. Esclarece que:

a pessoa vem aqui com dores e a partir das dores ela vai falando, ou ela vai vir aqui com febre, ou ela vai vir aqui com um problema do organismo né. Só que este organismo está totalmente vinculado às questões emocionais e questões sociais. Então por que ela tá com dor no ombro? Porque ela trabalhou feito uma condenada durante uma vida e esse ombro se desgastou e ela precisa se afastar do trabalho e isso dá uma série de complicações emocionais e familiares (E1).

Este ombro que por hora aparece, diz muito mais na leitura deste fenômeno, fala do lugar que esta pessoa tinha enquanto desempenhava as funções do seu trabalho sem limitações físicas, fala das perdas que vão além do financeiro, as perdas de um valor conquistado por gerações de mulheres, fala da necessidade de ter sua dor escutada e de outras que poderão se inscrever caso o sofrimento não seja percebido. Para Bock (1997, p.38), há nos fenômenos algo de biológico e algo do social, consciente e inconsciente, que no sujeito, desorganiza, desequilibra e segundo a autora, “é o psicólogo que tem os instrumentos adequados para lidar com ele.”

Este olhar do psicólogo se integra à percepção da equipe e se amplia para a rede de apoio, percebendo o sistema familiar do paciente. No relato da psicóloga, sobre uma pessoa atendida, a profissional indica ter percebido que “tinha algumas coisas do ciclo de vida familiar dela [da pessoa atendida] que estavam pesando bastante naquele momento (E2)”, e foi a partir dessa percepção que o tratamento foi pautado. Segundo Roudinesco (2003), há a ideia naturalizada de que é na família que se dá o encontro, as relações, as referências e, portanto, há de se ter uma atenção especial para entender que família é essa e que fenômenos são produzidos a partir dela, a fim de se compreender a potência, ou não, de se ter esse espaço como lócus de desenvolvimento de ações.

Em linha de continuidade ao que fora analisado antes, também as redes podem ser vistas relacionadas ao alcance do que seja biopsicossocial. Nota-se também o trabalho abrangendo a rede de relacionamentos. A integração do psicólogo e sua equipe com as famílias, os espaços, as instituições, faz com que haja uma ressonância do seu trabalho envolvendo os fenômenos, ecoando naqueles que fazem parte da rede dos pacientes. No relato de uma prática da psicóloga do NASF-AB no contexto escolar, ela mostra como o caso de um aluno considerado pelas professoras como difícil, afetava e era afetado por todo um conjunto de fatos, que este aluno é apenas um ator social, reproduzindo do seu jeito, os efeitos que uma sociedade inteira reflete. No diálogo com a professora, a psicóloga provoca:

e você, [psicóloga dirigindo-se à professora], também não tem essa vontade de também sair porta fora de vez em quando? E aí elas duas desmontam naquela coisa da defesa e aí dizem que sim, que também tem essa vontade. e aí ele só faz o que todos tem vontade de fazer, né, e que talvez se segurem ali por outras questões, que seja do trabalho, se prendem naquilo, naquele espaço que é um espaço bem adocedor (E1).

A ideia de entender o território e extrair dele os fenômenos que o determinam, conforme preconiza a PNAB (2017), é condição para que se entenda as necessidades concretas que se estabelecem nos vínculos dessas comunidades.

Assim, o preparo para o imprevisto também está relacionado ao alcance do que seja biopsicossocial e faz parte da inventividade que é desenvolvida no trabalho interdisciplinar,

quando as psicólogas através da escuta de um grupo, ou da equipe, percebem a necessidade de mudar totalmente dinâmicas propostas, o que em outro momento funcionou, nas configurações não se adaptam mais, como no relato de uma prática a seguir:

Nesse ciclo a gente ainda não tinha se acertado muito bem e o último grupo tinha sido bem tumultuado, isso nos fez refletir muito porque parecia que tinha saído do controle as coisas, eles estavam agitados, gritando, aí a gente parou, as meninas também fizeram planejamento e aí a gente decidiu fazer um atendimento menos estruturado (E3).

Tem-se nas falas dessas psicólogas a clareza de que o todo produz as partes, que entendendo o território onde estas pessoas estão inseridas, consegue-se extrair os fenômenos presentes em cada caso. Articular-se com outros saberes da equipe, produz um entendimento amplo do que seja o fenômeno. A dimensão subjetiva, ao perceber os fenômenos, é condição fundamental para se entender a saúde, pois não há cuidado com a saúde se não forem entendidos os sentidos que estes produzem.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com uma nova concepção do modo de se entender a saúde, a AB trouxe para a população um caminho amplo para lidar com questões complexas de dimensão biopsicossocial dos fenômenos relacionados à saúde-doença, ultrapassando o modelo hospitalocêntrico e higienista que por muito tempo controlou o setor da saúde no país (CFP, 2019). Através desta pesquisa foi possível entender como é o trabalho do psicólogo que se propõe trabalhar junto às políticas públicas de saúde e assim compreender a percepção destes profissionais sobre a sua intervenção nos fenômenos biopsicossociais, presentes nas suas práticas do serviço de Atenção Básica, na cidade de Florianópolis/SC.

Compreendeu-se que trabalhar com a AB, no que tange a cuidar da vida das pessoas, próximo ao lugar onde elas vivem, num país do tamanho do Brasil, e ainda envolver uma dimensão subjetiva nesse cuidado, é de fato algo grandioso comparado à realidade dos serviços públicos. Então começar a perceber os fenômenos biológicos, psicológicos e sociais deve ser considerado como relevante no que tange o fazer dos profissionais que trabalham em saúde mental, pois do contrário o psicológico e o social são reduzidos ao biológico, porque este ainda tem prioridade na cultura deste país. Portanto, urge a necessidade de se entender como estes fenômenos se manifestam. A percepção destes profissionais que estudam a dimensão subjetiva é urgente para fortalecer o cuidado com a saúde de uma nação.

Com a pesquisa foi possível mostrar que a relação da psicologia com a AB ainda está tendo que romper barreiras no que tange ao conceito de saúde, e construir junto à população um modelo que considera a integralidade. Junto a isso, a forma como as psicólogas percebem a concepção do seu trabalho, envolve uma densa e complexa demanda de trabalho, os desafios de lidar com a complexidade do território, das relações, das instituições, da sociedade e deste emaranhado, resgatar o sujeito e perceber nas suas singularidades, os fenômenos psicológicos que o afetam para então entender, junto com ele, estratégias de enfrentamento para que este sujeito, possa ser fortalecido e ser autor da sua trajetória. Soma-se a isso uma dificuldade extra diante da ausência do Estado, o que leva à demandas não alcançadas. A incerteza na continuidade do serviço, visto que o que está estipulado pode, a qualquer tempo, ser desarticulado em função de novas políticas promovidas pelo novo governo.

Conforme dados das entrevistas, as psicólogas percebem que alcançam os fenômenos, quando descrevem suas práticas, mas estas, enquanto sujeitos, humanas, por mais que tenham domínio das diretrizes do trabalho da AB, são poucas para a dimensão deste território. Este trabalho demanda além de um fazer complexo, uma quantidade de atividades que precisaria mais pessoas para executar, e doze psicólogas para uma cidade com 500 mil habitantes como Florianópolis, torna o alcance impossível.

Os fundamentos técnicos, teóricos, metodológicos e éticos presentes nas práticas dos psicólogos, em suas práticas, demonstram um trabalho voltado para atender o todo, pois entendendo como funciona o território, essa compreensão se faz possível. Por outro lado, a possibilidade de mudanças no serviço, com ameaças a desterritorialização, pode complicar o cenário, pois deixa a psicologia acessando fenômenos isoladamente e quando este fenômeno deixa de se articular com o território, perde a ideia de conjunto, do todo e o conceito de prevenção e promoção de saúde se esvai.

Estando presente na vida destas pessoas, através do acesso ao território e o trabalho interdisciplinar, estas psicólogas acessam o modo como essas pessoas vivem, os significados que estas pessoas dão para suas vidas e isso é acessar saúde. Passa-se a entender com esses dados que, perceber os reais significados de cada um é estar em contato com os fenômenos da forma mais real e pura como este pode acontecer, e assim, elas promovem ações de cuidado na saúde destas pessoas, comunidades e instituições.

Uma das limitações, no presente estudo, pode ter sido na amostragem. Três entrevistadas em que nem todas eram do mesmo território, poderia ser mais preciso, em se tratando de fenômenos, se fosse feita uma amostragem com psicólogos separados por território.

Por fim, respondendo à pergunta inicial deste trabalho, entende-se que a percepção das psicólogas sobre os fenômenos biopsicossociais presentes nas suas práticas, depende de uma AB que funcione tal qual está orientado pela PNAB, e que os fenômenos só serão percebidos efetivamente, na sua integralidade, se o trabalho estiver vinculado ao território e as equipes estiverem ativas. Conclui-se que a forma de cuidar da saúde no país pode estar lentamente retornando ao modelo biologicista. A tentativa de implantação da AB no modelo que foi concebida não chegou a ser concluída e urge a necessidade de se lutar por um Estado presente na vida das pessoas, um Estado que cuide da saúde da sua população.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. A. M. (2012). **A Psicologia no Brasil: Leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: Educ.

BERNARDO, Marcia Hespagnol; CINTRA, Marcela Spinardi. **Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social**. DEZ/2017. *Psicologia: Ciência e Profissão* Out/ v. 37 n°4, 883-896. Disponível em: <[www.cielo.pdfhttp://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUu\\_K6gYvfAhXGGJAKHU1ADhEQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fsausoc%2Fv21n2%2Fa09v21n2.pdf&usg=AOvVaw3G3xgjs2nR-73u1EPJ9cA](http://www.cielo.pdfhttp://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUu_K6gYvfAhXGGJAKHU1ADhEQFjAAegQICRAC&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fsausoc%2Fv21n2%2Fa09v21n2.pdf&usg=AOvVaw3G3xgjs2nR-73u1EPJ9cA)>. Acesso em: 03 dez. 2018.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **Formação do psicólogo: um debate a partir do significado do fenômeno psicológico**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 37-42, 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931997000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931997000200006&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 05 out. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931997000200006>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanizausus: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores do SUS**. Brasília; 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada**. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal (Artigos 196 a 200)**. 2014. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaoofederal.pdf)>. Acesso em: 10 junho 2019.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica Operacionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017->

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)>. Acesso em: 10 junho 2019.

\_\_\_\_\_. Opas. **Depressão**. 2018. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)>. Acesso em: 01 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. Brasília, (2012). Disponível em: . Acesso em: 28 nov 2019.

\_\_\_\_\_. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Tabelas e aplicativos: TABDOS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060803>. Acesso em: 28 nov 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 4, n. 2, pp. 393-403, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 nov 2019.

CARVALHO, S. R. (2005). **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo, SP: Hucitec

CASTRO, Maria da Graça de; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. **Conceito Mente e Corpo Através da História**. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a05.pdf>>. Acesso em: 10 junho 2019.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília, 1986.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na atenção básica à saúde** / CFP, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) 2. ed. Brasília: CFP, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS. **Atenção Primária. Seminário para estruturação de consensos**. Caderno de informação técnica e memória de Progestores. Brasília: CONASS, 2004. (CONASS Documenta v. 2).

COUTO, Leandra Lúcia Moraes; SCHIMITH, Polyana Barbosa; DALBELLO-ARAÚJO, Maristela. **Psicologia em ação no SUS: uma interdisciplinaridade pós-prova**. Psicol. ciênc. prof. Brasília, v. 33, n. 2, p. 500-511, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200018>.

DA ROS, M.A. **A ideologia nos cursos de medicina**. In: MARINS, J. J. N. et al. (Org.). Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: HUCITEC, 2004.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais.** *Estud. Psicol. (Natal)*, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, June 1998. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1998000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000100004>.

\_\_\_\_\_, Magda. **O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva.** *Psicol. Estud.* Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, dez. 2001. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722001000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 06 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722001000200008>.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, Lígia et al. De Alma-Ata a Astana. **Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00012219, 2019. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 05 maio 2019. Epub 25-Mar-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00012219>.

GODOY, A. S. (1995b). **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais.** *Revista de Administração de Empresas*, 35(4), 65-71.

GUERRA, A. M. C.; CUNHA, C. F.; SILVA, R. S. **A assistência social pública na interface entre subjetividade e política.** Belo Horizonte: Scriptum, 2015.

JIMENEZ, Luciene. **Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade.** *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 129-139, 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000400016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000400016&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000400016>.

LAZARINI, Welington Serra; SODRÉ, Francis. **O SUS e as políticas sociais: Desafios contemporâneos para a atenção primária à saúde.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 14, n. 41, p. 1904, mar. 2019. ISSN 2179-7994. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1904/970>>. Acesso em: 11 abr. 2019.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **A Inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, dezembro de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de abril de 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400008>.

MACEDO, Lilian Magda de; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. **Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 647-660, Dec. 2014. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000400647&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400647&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Apr. 2019. Epub Sep 30, 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0597>.

MATTOS. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 2004.

MBEMBE, Achille (2003), **Necropolitics**, Public Culture, 15, pp. 11-40

MELO, Eduardo Alves et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios**. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, set. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 06 maio 2019.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. **The role of the psychologist in NASF: challenges and perspectives in primary health care**. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 291-304, mar. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2017000100017&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100017&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-17Pt>.

PAIM, Jairnilson Silva. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 11 abril 2019], pp. 1723-1728. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PERRELLA, Ana Carolina. **O cotidiano do psicólogo em um núcleo de apoio à saúde da família: relato de uma experiência**. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 1, p. 54-65, abr. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 abr. 2019.

PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria SS/GAB nº 283, de 06 de agosto de 2007**. Aprova a política municipal de atenção a saúde, estabelecendo diretrizes e normas para a organização da atenção básica baseada na estratégia de saúde da família [Internet]. 2007. 16 p. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=saude+da+familia&menu=5>>. Acesso em 28 nov 2019.

RODRIGUES, Daniel; ZANIANI, Ednéia José Martins. **A formação acadêmica do psicólogo e a construção do modo de Atenção Psicossocial**. **Pesqui. Prát. Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 1, p. 224-239, abr. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082017000100016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 02 abr. 2019.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A Família em desordem**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2003.

SARAFINO, Edward P.; SMITH, Timothy W. **HEALTH PSYCHOLOGY: Biopsychosocial Interactions**. 2011. Seventh Edition. Disponível em:

<[http://whitemyth.com/sites/default/files/downloads/UniDocs/Health Psychology - Biopsychosocial Interactions 7E \(Sarafino, Smith\).pdf](http://whitemyth.com/sites/default/files/downloads/UniDocs/Health Psychology - Biopsychosocial Interactions 7E (Sarafino, Smith).pdf)>. Acesso em: 10 junho 2017.

SPINK, M. J. P. (Org). (2007). **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

\_\_\_\_\_, Mary Jane P. **Psicologia Social e Saúde: trabalhando com a complexidade**. 2010. Disponível em: <<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/viewFile/752/664>>. Acesso em: 11 abr 2019.

\_\_\_\_\_, Mary Jane P. **Psicologia Social e Saúde. Práticas, saberes e sentidos**. Petrópolis. RJ. Ed. Vozes. 2013.

STRAUB, R.O. (2005). **Psicologia da saúde**. (R.C. Costa, trad.). Porto Alegre: Artmed.

TRINCA, W. **O pensamento clínico em diagnóstico da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 1983.

ZURBA, M. C. (Org.). **Psicologia e Saúde coletiva**. Florianópolis, 2012. 240 p. Disponível em: <[http://psicologia.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Miolo\\_Psicologia-e-Saude.pdf](http://psicologia.paginas.ufsc.br/files/2012/06/Miolo_Psicologia-e-Saude.pdf)>. Acesso em: 11 abr. 2019.