

## Núcleo de Saber da Psicologia na Atenção Básica do SUS: Estudo Documental

Andréa Campos Romanholi<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia da Universidade Federal do  
Espírito Santo (UFES), Vitória,  
Espírito Santo, Brasil.*

Alexandra Iglesias<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Professora do Departamento de Psicologia e do  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES),  
Vitória, Espírito Santo, Brasil.*

Luziane Zacché Avellar<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Professora Titular do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação  
em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo Brasil.*

**Resumo:** Esta pesquisa objetivou identificar elementos para uma possível definição do núcleo de saber da psicologia em sua atuação em equipes multiprofissionais de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Com esse fim, realizou-se pesquisa documental qualitativa, com análise de dez documentos que abordam a inserção e/ou a atuação dos psicólogos na atenção básica, publicados entre 2008 e 2019 pelo Conselho Federal de Psicologia e/ou pelo Ministério da Saúde. Para análise dos dados, usou-se a técnica da Análise de Conteúdo, a partir da qual foram organizadas duas categorias: 'Núcleo de saber da psicologia' e 'O psicólogo na atenção básica: papel, função e atividades'. Como resultado, ficou expresso, com base nos documentos analisados, que a clínica é o elemento mais relevante do que se pode nomear como núcleo de saber da psicologia na atenção básica, tratando-se de uma clínica voltada ao sujeito singular, aberta à escuta das questões que afetam sua vida, o que a caracteriza como clínica ampliada, diferente do que propõe o modelo biomédico hegemônico. Para que os psicólogos que atuam na atenção básica sustentem a prática dessa clínica ampliada em sua radicalidade, mostra-se necessário desenvolver um trabalho de desconstrução da clínica privada que historicamente caracterizou a psicologia. Registrou-se ainda que o núcleo de saber da psicologia, nesse contexto, também envolve uma atuação junto às equipes, no sentido do compartilhamento da importância da escuta das questões subjetivas que afetam as pessoas que buscam atenção em saúde.

**Palavras-chave:** Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Núcleo de saber.

---

## Knowledge Core of Psychology in Its Performance in Primary Health Care: a Documentary Study

**Abstract:** This study aims to identify elements for a possible definition of the knowledge core of psychology in its performance among multidisciplinary teams of primary health care of the Brazilian Unified Health System. For this, qualitative documentary research was carried out that analyzed 10 documents that address the insertion and/or performance of psychologists in primary health care that were published from 2008 to 2019 by the Federal Council of Psychology and/or the Brazilian Ministry of Health. Content analysis was used to evaluate the data based on two categories: "knowledge core area of psychology" and "the psychologist in primary health care: role, function, and activities." As a result, the analyzed documents showed that the clinic is the most relevant element that can be called knowledge core area of psychology in primary

health care. The clinic focuses on individual subjects and is open to listening to questions that affect their lives, unlike what the hegemonic biomedical model proposes, which characterizes it as expanded clinic. Psychologists who work in primary health care sustaining the practice of this expanded clinic in its essence requires the deconstruction of the private clinic that has historically characterized psychology. The knowledge core area of psychology in this context also involves working with teams to share the importance of listening to subjective issues that affect people seeking healthcare.

**Keywords:** Psychology; Primary Health Care; SUS; Knowledge core area.

---

## **Núcleo del Saber de la Psicología en la Atención Primaria del SUS: Estudio Documental**

**Resumen:** La investigación aquí presentada objetiva identificar elementos para una posible definición del núcleo del saber de la psicología en su actuación en equipos multiprofesionales de la atención primaria en salud del Sistema Único de Salud (SUS). Con este fin, se realizó una investigación documental cualitativa con análisis de diez documentos que abordan la inserción y/o la actuación de los psicólogos en la atención primaria en salud, publicados entre 2008 y 2019 por el Consejo Federal de Psicología y/o por el Ministerio de salud. Para el análisis de los datos se utilizó la técnica del análisis de contenido, a partir de la cual se organizaron dos categorías: 'Núcleo del saber de la psicología' y 'El psicólogo en la atención primaria: papel, función y actividades'. Se quedó claro, a partir de los documentos analizados, que la clínica es el elemento más relevante de lo que se puede denominar el núcleo del saber de la psicología en atención primaria, tratándose de una clínica volcada al sujeto singular, abierta a la escucha de las cuestiones que afectan a su vida, diferente de lo que propone el modelo biomédico hegemónico, lo que la caracteriza como clínica ampliada. Para que los psicólogos que trabajan en atención primaria puedan sostener la práctica de esta clínica ampliada en su radicalidad, es necesario deconstruir la clínica privada que históricamente ha caracterizado a la psicología. También se observó que el núcleo del conocimiento de la psicología en este contexto implica trabajar con equipos para compartir la importancia de escuchar las cuestiones subjetivas que afectan a las personas que buscan atención en salud.

**Palabras clave:** Psicología. Atención Primaria en Salud. SUS. Núcleo del saber.

### **Introdução**

Há mais de 30 anos o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um importante campo de atuação da Psicologia. Jimenez (2011), Dimenstein (1998) e Spink (2009, 2010), entre outros, descreveram como, em torno da década de 1980, a importância dada à saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS), as mudanças na economia e no mercado de trabalho no Brasil, os movimentos que levaram à abertura política e, especialmente, os movimentos da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e da Reforma Psiquiátrica (RP) resultaram nas primeiras inserções de profissionais da psicologia no setor saúde.

Desde os processos iniciais de criação do SUS, a inserção da psicologia tem acontecido no nível da atenção básica (AB). Esta representa o primeiro nível de atenção do SUS, principal porta de entrada desse sistema e onde os serviços ficam mais próximos da população. Conhecida no mundo como Atenção Primária à Saúde (APS), sua nomeação no Brasil como 'atenção básica' foi decidida com a intenção de marcar a recusa de adotar o modelo seletivo de APS, que era o mais comum na época, e que representava a construção de um sistema de saúde simples, seletivo e, em geral, voltado apenas para a população mais pobre (Giovannella, 2008, 2018). Foi essa a proposta

do movimento da RSB: construir uma atenção básica forte e sólida em seus atributos, as quais envolvem, entre outros, a capacidade de cuidado longitudinal, a integralidade, a coordenação do cuidado, bem como a orientação familiar e comunitária (Starfield, 2002). Só assim a AB, com seus serviços bem capilarizados no país, figura-se como capaz de acolher e manter o cuidado integral à toda população.

Para atingir tal objetivo, vários investimentos foram feitos durante todo o processo de implementação do SUS. No tocante à ampliação das equipes, uma das primeiras iniciativas foi o matriciamento, arranjo em que diferentes equipes compartilham saberes e práticas para superar a fragmentação e burocratização tradicionais e, assim, ampliar o alcance e a integralidade das práticas de cuidado (Campos, 1999). Formalmente incorporado como prática no campo da saúde mental em 2003 (Iglesias & Avellar, 2016), o matriciamento gerou uma nova proposta para os profissionais da atenção básica, especialmente para os psicólogos, exatamente no sentido de convocá-los para o compromisso com a ampliação da atenção em saúde mental, com participação de todas as equipes e profissionais da atenção básica. Também como parte do processo de implementação do SUS, foram implantadas, em 2003, a Política Nacional de Humanização (Ministério da Saúde, 2004a) e, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Ministério da Saúde, 2004b).

Ainda na intenção de ampliação das ações da AB, instituiu-se, em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), dispositivos que abriram a oportunidade de financiamento federal para a inserção de psicólogos e demais profissionais da saúde na atenção básica, algo que até então não existia. Os Nasf se constituíram como equipes vinculadas às UBS, com a função de atuar no matriciamento das equipes de Saúde da Família, desenvolvendo ações ligadas ao cuidado compartilhado e à formação e educação permanente em saúde. O trabalho compartilhado entre as equipes e a relação com o território, com mobilização da participação dos usuários do SUS, foram aspectos fortes dos Nasf, os quais deveriam ter a diretriz da integralidade como sua maior referência (Belotti, Iglesias, & Avellar, 2019; Ministério da Saúde, 2008). A atuação nos Nasf veio reforçar a necessidade dos psicólogos trabalharem de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), em ações compartilhadas capazes de propiciar a construção de novos saberes para as duas equipes, a

partir das trocas feitas, ampliando suas habilidades de intervenção (Belotti et al., 2019). Essas eram características bastantes novas para os psicólogos, considerando que sua formação, historicamente, valoriza práticas liberais em que predomina a clínica individual, tipo de atuação em que não há, necessariamente, relacionamento com outros profissionais.

O trabalho em equipe e a interdisciplinaridade no trabalho em saúde apresentam muitos desafios para os trabalhadores (Campos, 2002; Peduzzi, Agreli, Silva, & Souza, 2020). Em razão da necessidade de enfrentar tais desafios e avançar na interdisciplinaridade que Campos (2000, 2002, 2013) elaborou os conceitos de 'núcleo' e 'campo' de saber no âmbito das discussões sobre o trabalho em saúde. Os referidos conceitos buscam contribuir no sentido de sustentar a proposta das práticas interdisciplinares, evitando os polos representados pela fragmentação de ações de saúde em diferentes e múltiplas especialidades e, no outro polo, a fusão indiscriminada e confusa entre toda e qualquer área, disciplina e profissão. Nos textos em que trata do tema, o autor indica ter iniciado a construção desses conceitos desde 1997, quando, perante o problema da fragmentação das diferentes especialidades médicas, propôs a criação dos conceitos de "Campo de competência e Núcleo de Competência" (Campos, Chakour, & Santos, 1997, p. 141). Essa primeira formulação, porém, centrava-se apenas na medicina, enquanto os conceitos de 'núcleo' e 'campo' de saber se referem ao conjunto das profissões de saúde, buscando, exatamente, qualificar o trabalho coletivo e interdisciplinar.

Sobre sua definição, o autor esclarece que "O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscaria em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas" (Campos, 2000, p. 220). Nessa concepção, 'núcleo' e 'campo' se influenciariam mutuamente, podendo sofrer modificações contínuas. Assim, torna-se impossível "detectar limites precisos entre um e outro. Contudo, no núcleo, haveria uma aglutinação de saberes e práticas, compondo uma certa identidade profissional e disciplinar" (Campos, 2000, p. 221).

A formulação teórica do conceito de núcleo de saber reúne elementos relativos à identidade profissional, mas também o que se entende acerca do que é específico de cada categoria profissional. É nesse sentido que a pesquisa proposta tomou o conceito citado como foco, na intenção de buscar clareza sobre

o que a psicologia leva como saber específico em sua entrada nas equipes da atenção básica do SUS.

O objetivo geral desta investigação foi identificar, em documentos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e do Ministério da Saúde (MS), elementos para uma possível definição do 'núcleo de saber' da psicologia em sua atuação em equipes multiprofissionais da atenção básica do SUS. Elencou-se também como objetivos específicos: levantar a presença do conceito de 'núcleo de saber'; identificar a descrição ou definição do 'núcleo de saber' da psicologia; e descrever os objetivos da atuação do psicólogo nas equipes de atenção básica do SUS.

## Método

A pesquisa desenvolvida adotou abordagem qualitativa, pois investigou sentidos e concepções atravessadas por valores teóricos e epistemológicos relativos ao tema em foco (Flick, 2004; Minayo, 2014). Teve finalidade descritiva, voltada a avançar na descrição do conceito em estudo, na compreensão de suas características e dos determinantes e variáveis envolvidos ou relacionados (Gil, 2010; Marconi & Lakatos, 2000). Como pesquisa do tipo documental, trabalhou com documentos oficiais formalizados por instituições, tal como propõe Menandro (2016). A pesquisa documental tem a vantagem de minimizar a interferência que o pesquisador poderia ter sobre seu objeto, além de possibilitar a identificação do surgimento, do desenvolvimento e da evolução de um conceito ao longo do tempo (Cellard, 2008). Nunes, Simeão e Pereira (2020) acrescentam que a pesquisa documental traz para estudos em psicologia a objetividade proporcionada pelo documento. Tais aspectos confirmaram ser a pesquisa documental particularmente adequada para a investigação proposta, pois seu objeto de análise, de cunho conceitual, envolve práticas ainda em curso, fundamentadas por concepções de construção recente e, de certa forma, ainda em formulação. Estudar o conceito de 'núcleo de saber' da psicologia tal como registrado nos documentos pode, ainda, permitir a compreensão das intencionalidades presentes nesse conceito, para além das contingências cotidianas dos serviços de saúde.

Como critérios de inclusão, foi definido que seriam analisados documentos escritos que tratassem ou fizessem referência à possibilidade da presença e/ou à atuação de psicólogos em equipes da atenção básica do SUS, publicados em meio físico ou virtual

pelo CFP ou pelo MS, no período de 2008 a 2019. Com isso, foram excluídos documentos do CFP ou do MS voltados a outras políticas públicas, à atuação em serviços do SUS de outros níveis de complexidade que não a atenção básica, relativos à AB, mas que não tratassem da possibilidade da presença e/ou da atuação de psicólogos e ainda os documentos publicados fora do período delimitado para a pesquisa.

A escolha do CFP e do MS como fonte dos documentos se justifica por serem estas as instituições que regulamentam a atuação dos psicólogos no SUS; a primeira pela via da regulamentação da profissão e a segunda pela via da regulamentação das políticas, dos serviços e das equipes de saúde no SUS, o que garante sua autenticidade e confiabilidade, aspectos fundamentais nas pesquisas documentais (Cellard, 2008). A justificativa para delimitação do período está no fato de 2008 ter sido o ano de criação dos Nasf e 2019 o ano de publicação dos últimos documentos, tanto do CFP quanto do MS, relacionados à inserção ou orientação para atuação de psicólogos em serviços da atenção básica do SUS até o momento de realização da pesquisa, em 2022. Em 2019 e em 2020, ocorreram importantes mudanças nas legislações referentes aos Nasf, tendo-se encerrado o financiamento e o credenciamento dessas equipes. Todavia, não houve alteração nas concepções relativas às práticas multiprofissionais na AB e nem nas diretrizes e princípios que as fundamentam. Assim, tais mudanças não comprometeram a discussão proposta nessa pesquisa, que teve foco bem delimitado no conceito de 'núcleo de saber' da psicologia.

Os dados foram trabalhados utilizando a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2002), em uma aplicação qualitativa do tipo análise temática. Na fase de pré-análise, a partir da leitura flutuante dos documentos, foram encontrados dez documentos que passaram a constituir o corpus da investigação e que são exibidos na Tabela 1. Ainda nessa fase, ficou explicitado que a menção ao conceito de 'núcleo de saber' nem sempre ocorre utilizando essa denominação, existindo outras expressões para tratar desse conceito, tais como 'núcleo profissional', 'núcleo específico', 'saber específico' e 'o diferencial da profissão'. Todas essas expressões foram levadas em conta ao se proceder a análise.

Na segunda fase, dedicada à exploração do material, foi feita uma breve análise de cada um dos dez documentos em sua totalidade, para só depois ser feito um trabalho de investigação do conjunto do material. Foram definidos como índices para análise e organização dos

resultados a menção explícita: ao conceito de ‘núcleo de saber’; ao sentido dado a esse conceito, à definição ou descrição do núcleo de saber da psicologia; e à descrição e objetivos da atuação do psicólogo nas equipes multiprofissionais da atenção básica. Na terceira fase, procedeu-se o tratamento dos resultados, com as articulações, inferências e interpretações em interlocução com

leituras do campo da saúde coletiva, o que será exposto nos resultados.

## Resultados e discussão

A Tabela 1 apresenta o conjunto dos documentos analisados após a ponderação acerca dos critérios de inclusão adotados nesta pesquisa.

*Tabela 1*

Documentos analisados neste estudo.

| DOCUMENTO   | ANO        | TIPO                            | CONTEÚDO  | FORMATO   |
|---|------------|---------------------------------|---|---|
| Portaria 154  | 2008 (MS)  | Legislação                      | Regulamentação dos Nasf   | Artigos, parágrafos, incisos e alíneas                                    |
| A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família                                      | 2009 (CFP) | Relatório                       | Sistematização do Seminário Nacional sobre a Psicologia nos Nasf.                     | Capítulos registrando a fala dos palestrantes e conferencistas.           |
| CAB 27 Diretrizes do NASF   | 2010 (MS)  | Manual Técnico                  | Descrição do processo de trabalho dos Nasf  | Capítulos divididos e tópicos   |
| Portaria nº 2.488 MS)   | 2011       | Legislação                      | Descrição da PNAB com normas para a ESF e para o PACS                                 | Artigos, parágrafos, incisos e alíneas.                                   |
| Guia prático de matriciamento em saúde mental   | 2011 (MS)  | Livro/Guia                      | Descrição do matriciamento em SM  | Capítulos temáticos   |
| Portaria nº 122   | 2012 (MS)  | Legislação                      | Diretrizes das Equipes de Cons. na Rua  | Artigos, parágrafos, incisos e alíneas                                    |
| CAB 39 Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano                              | 2014 (MS)  | Manual Técnico                  | Descrição do processo de trabalho dos Nasf  | Capítulos subdivididos em tópicos   |
| Portaria nº 2.436 (PNAB)  | 2017 (MS)  | Legislação                      | Descrição da nova PNAB  | Artigos, parágrafos, incisos e alíneas                                    |
| Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na AB à saúde                                   | 2019 (CFP) | Manual/guia/referência técnica. | Descrição das características da atuação do psicólogo na Atenção Básica               | Texto dividido em apresentação, introdução, eixos temáticos e conclusões  |
| Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas | 2019 (CFP) | Manual de referência técnica.   | Atualização da política sobre drogas e orientações sobre atuação de psicólogos nesta. | Texto dividido em Apresentação, Introdução, Eixos e Considerações finais. |

Do total de dez documentos, sete foram publicados pelo Ministério da Saúde e três pelo CFP. Do Ministério da Saúde, os documentos são: quatro Portarias, dois Cadernos de Atenção Básica com tema voltado ao Nasf e um Guia sobre o matriciamento em saúde mental. Os documentos do CFP incluem o registro de um seminário sobre a psicologia nos Nasf,

realizado em 2009, e duas referências técnicas, uma voltada à atuação na atenção básica e outra à atuação em políticas públicas de álcool e outras drogas, incluindo a atuação em equipes da AB.

Os resultados das análises foram organizados em duas categorias: ‘Núcleo de saber da psicologia’ e ‘O psicólogo na atenção básica: papel, função e atividades’.

## Núcleo de saber da psicologia

Com a nomeação exata de ‘núcleo de saber’, apenas três dos documentos apresentaram menção explícita a esse conceito: o documento do CFP relatando o seminário ocorrido em 2009 e os dois Cadernos da Atenção Básica relativos aos Nasf, estes do MS.

No Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (Chiaverini, 2011), ocorreu menção ao núcleo de saber, mas utilizando a expressão “núcleo específico de cada especialidade ou profissão” (p. 16), e apenas em citação indireta a um dos primeiros artigos publicados sobre esse conceito. Na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o conceito é mencionado ao se tratar do princípio da coordenação do cuidado, destacando a importância do trabalho multiprofissional, interdisciplinar e o compartilhamento das ações por serem a via pela qual “progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe” (Ministério da Saúde, 2011).

Desse modo, as menções realmente significativas com relação ao conceito de ‘núcleo de saber’ nos documentos analisados ocorreram com relação aos Nasf ou às experiências de atuação de psicólogos na atenção básica antes mesmo da existência dessa equipe, as quais foram discutidas no seminário promovido pelo CFP em 2009.

Sobre seu entendimento, encontra-se nos documentos a percepção de núcleo como um ‘recorte’ de informações, conhecimento, conceitos, teorias, saberes e práticas específicas de cada profissão e que as diferenciam das demais. Esse entendimento efetivamente corresponde ao proposto para o conceito, uma vez que sua definição é a de “uma aglutinação, uma determinada concentração de saberes e de práticas, sem, contudo, indicar um rompimento radical com a dinâmica do campo” (Campos, 2000, p. 220).

Ao centrar a análise na questão da psicologia e da atuação dos psicólogos na AB, foco deste estudo, buscou-se menções feitas ao ‘núcleo de saber’ da psicologia, o que, com essa nomeação, não foi encontrado em nenhum dos documentos. Todavia, no conjunto destes, existem menções ao que é específico ou diferencial da psicologia, o que foi considerado equivalente à noção de núcleo de saber. Adotando tais expressões como referência, constatou-se que as discussões foram encontradas apenas nos três

documentos publicados pelo CFP (Conselho Federal de Psicologia, 2009, 2019a, 2019b). Nestes, quanto ao entendimento do que seria o ‘núcleo de saber’ da psicologia, destacou-se uma fala registrada no seminário do CFP (2009), em que se lê:

Na dimensão do núcleo, penso que talvez essa seja a coisa mais clara que temos: o específico do que é da Psicologia. A [...] falava que o método clínico trazido pela nossa formação pode ser usado em diferentes lugares, de diferentes formas, porque isso está conosco. De alguma forma, a intervenção do núcleo, do específico, está mais clara. A grande questão é como aplicar esse saber específico na dimensão coletiva e na perspectiva de compartilhamento (Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 116).

Afirma-se, assim, que a clínica define o ‘núcleo do saber’ da psicologia, estando o desafio da atuação dos psicólogos na atenção básica situado na necessidade de superar as dificuldades para se fazer uso desse saber específico no âmbito da ação coletiva, no trabalho em equipe, multiprofissional, nas práticas interdisciplinares, na perspectiva de compartilhamento e em novos *settings*, como o território, a rua e a comunidade. Nas discussões desse seminário, também foram utilizadas, para falar da clínica, as expressões: o “método clínico”, o “atendimento psicológico” e o “enfoque clínico”.

Dizer que a clínica é o que caracteriza o núcleo de saber da psicologia na AB, inicialmente, parece contraditório com outras falas e com as várias pesquisas que apontam como dificuldade, ou mesmo como um erro dos psicólogos na AB, exatamente a persistência dos atendimentos individuais, em uma transposição acrítica do modelo de clínica individual, próprio da prática liberal privada (Böing & Crepaldi, 2010; Nepomuceno, Bosi, Dimenstein, & Pontes, 2021; Pereira, Macedo, & Anacleto, 2017; Piasson & Freitas, 2020; Yamamoto & Oliveira, 2010).

Apesar de também evidenciar a inadequação desse modelo para a atuação na AB, Yamamoto e Oliveira (2010) declaram que, inicialmente, embora muito criticado, o modelo clínico de atendimento, com suas atividades tradicionais, foi o que prevaleceu, tendo ocorrido certo apoio para tanto. Os autores ponderam que o referido apoio derivou do fato de que, na época, a oferta de ações de saúde mental

para a população na atenção básica foi considerada um avanço, uma vez que a lógica anterior era basicamente centrada na atenção hospitalar psiquiátrica.

Pode-se destacar que a contradição inicial se desfaz se forem seguidos outros apontamentos importantes encontrados nos documentos pesquisados, no que se refere à clínica como principal elemento do ‘núcleo de saber’ da psicologia. É enfatizado que a clínica, ressaltada como o mais específico da psicologia, deve ocorrer com o abandono da lógica individual/privada e o deslocamento para o campo do coletivo, interdisciplinar e territorial, sendo exercida junto às equipes da AB e com a participação da população. É relevante, ainda, o registro de que o sujeito visado na clínica não deve mais ser o indivíduo/privado, mas sim o sujeito atravessado pelo social, situado historicamente e percebido em sua subjetividade e singularidade (Conselho Federal de Psicologia, 2009, 2019a, 2019b).

Nesse sentido, outras falas também salientam a relevância da clínica na atuação do psicólogo, mas já mostrando que não se trata da clínica tradicional historicamente exercida pela psicologia. É dito que “o profissional psicólogo não pode abrir mão da clínica, mas tem a tarefa de transformar esta clínica, de integrá-la ao território” (Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 107). A fala de outro participante do seminário, a partir da experiência de atuação em duas unidades de saúde, defende que a clínica nesse nível de atenção é uma ‘clínica complexa’ e sempre em rede, sendo nomeada como ‘abordagem clínica psicossocial’ ou ‘clínica psicossocial’, que “considera o usuário como sujeito-social, enfatiza a compreensão de sua subjetividade, corporalidade, historicidade, nas ações terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde” (Conselho Federal de Psicologia, 2009, p. 94). Para o exercício de tal prática, é mencionada a necessidade de reconstrução de conceitos tradicionais da clínica, além de mudanças nas relações de poder nos serviços de saúde. Propõe-se que os psicólogos passem a lidar com o saber interdisciplinar, construindo respostas em conjunto com os profissionais das equipes de referência, ouvindo e contando, também, com o saber da população, em um processo dialógico que tiraria o profissional do lugar de poder e autoridade que geralmente ocupa (Conselho Federal de Psicologia, 2009).

Coerente com essa forma de exercer a clínica, a psicologia teria, ainda, como específico em relação às demais profissões de saúde, a capacidade de uma atuação que dá lugar à escuta da singularidade do sujeito:

“A escuta do sujeito sem interrupções, quando coloca sua queixa de saúde, pode ser um diferencial da nossa profissão” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 47). Em alguns pontos dos materiais do CFP, é dito que na psicologia existe “uma rica compreensão do reflexo ativo da realidade sobre o psiquismo das pessoas. Há um olhar diferenciado sobre a subjetividade pessoal e social” (CFP, 2009, p. 57-58). Outrossim, profere-se que o psicólogo é “um dos profissionais mais preparados para [...] a compreensão do outro na sua alteridade” (p. 88) e que “tem mais instrumentos para elaborar as relações entre espaço [território] e subjetividade” (p. 107).

Seria específico do profissional psicólogo um modo próprio de olhar/ouvir os sujeitos, uma escuta que visa à subjetividade e não os problemas, sinais ou sintomas de doenças ou transtornos. A especificidade estaria não nos procedimentos, elementos técnicos ou operacionais, mas em uma posição ética que sustenta essa forma de abordar os sujeitos. Trata-se da ética em uma dimensão que ultrapassa as normativas do Código de Ética Profissional, referindo-se mais “aos princípios da relação da profissão com a política, e aos posicionamentos possíveis em face dos dilemas que envolvem a profissão na AB” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 32). Ou seja, trata-se da dimensão ética entendida como “marcada pela escuta e a transformação que nos provoca, possibilitando outros modos de ser, conectados com a afirmação da vida como multiplicidade e abertura” (Verdi, Finkler, & Matias; 2015, p. 364).

A característica específica de sustentar uma clínica que tem o foco na singularidade do sujeito como eixo e fundamento é explicitada no documento que trata da atuação voltada às demandas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Esta procura sujeitos específicos, na singularidade de sua história e na relação com as drogas e com a vida, abandonando quaisquer ações de caráter prescritivo ou moralizante comuns nas leituras universais, que abordam o fenômeno sob denominações homogeneizantes, como ‘dependência química’, ‘toxicomania’, ‘adições’, entre outras. Tal clínica se apresenta como intersetorial e deve abordar a integralidade, trabalhando o sujeito, seu contexto familiar e cultural, incluindo ações de cuidado, promoção, prevenção e redução de danos (Conselho Federal de Psicologia, 2019b).

Entende-se, ainda, que a forma específica do psicólogo para lidar, acolher e promover a escuta dos

sujeitos na AB tem efeitos nos demais profissionais, provocando mudanças nas formas rotineiras e mecânicas de lidar com as demandas em saúde. É dito que “a presença da Psicologia da Saúde na AB pode se colocar com objetivos de ampliação da esfera da ética do cuidado de si na vida das pessoas” (Conselho Federal de Psicologia, 2019, p. 47). Na mesma direção, é dito que a psicologia na AB pode “cooperar para a construção de uma sensibilidade nesse sentido” (p. 47), levando a uma ampliação na prática dos demais profissionais que poderiam vir a atuar, também, com vistas à desmedicalização, com postura menos impessoal ou burocrática, compartilhando o cuidado voltado à “produção de novas formas de subjetivação” (p. 61).

Com base nos documentos pesquisados, os pontos distintos da psicologia, que marcam sua diferença com relação às demais profissões, sendo elementos de seu ‘núcleo de saber’, seriam: sua clínica caracterizada por uma escuta que visa à singularidade do sujeito; seu olhar e sua escuta diferenciados sobre a subjetividade; e uma maior sensibilidade para o acolhimento, cuidado e compreensão do outro na sua alteridade. Ainda seria característica da psicologia na AB a capacidade de operar junto aos demais profissionais, compartilhando com todos eles sua forma de escuta e olhar sobre o sujeito, promovendo uma sensibilização do conjunto da equipe com efeitos de formação para uma clínica específica desse nível de atenção, que supere os limites do modelo biomédico tradicional.

A clínica assim entendida equivale à clínica ampliada proposta por Campos (2002) e adotada como referência para as práticas na AB a partir da PNH (Ministério da Saúde, 2009). Campos (2002) e Amarante (2003), com os fundamentos da reforma psiquiátrica brasileira, entre outros, proferem que as mudanças propostas acarretam a consideração do eixo político das práticas de saúde, como também uma mudança epistemológica, devendo ser parte fundante dessa clínica o compromisso com a transformação social, com a manutenção de um lugar ativo por parte dos sujeitos e com a invenção do novo, sendo necessária, para isso, uma atuação comprometida por parte dos profissionais de saúde.

O papel de vigilância e controle da sociedade exercido pela medicina e pela clínica, desde sua origem moderna, e ainda vigente, tema trabalhado por Foucault (1984, 2008), é lembrado por Campos (2002), que aponta uma crescente alienação dos profissionais

da saúde com relação a esse papel. Amarante (2003) lembra a origem da clínica como construção pinealiana, fundada na prática de observação e classificação da ‘doença’, tomada como seu objeto, tendo-se ignorado/anulado o sujeito que supostamente estaria sofrendo por essa ‘doença’. O que o autor propõe, ou retoma, a partir da elaboração basagliana, é retomar o sujeito como foco do cuidado, colocando a ‘doença’ entre parênteses.

Campos (2000, 2002) expõe como a clínica ampliada/clínica do sujeito só se sustenta na superação do trabalho fragmentado, cuidando para não se perder nesse movimento de superação, o que cada profissão tem de contribuição específica, para o que elaborou os conceitos de núcleo e campo de saberes. Por intermédio da crítica ao cerne da clínica tradicional, degradada em sua prática mecânica e empobrecida, o autor elabora a proposta de uma clínica potente, que mantenha o saber científico acumulado como base para os procedimentos, mas que priorize a relação de cuidado como seu objetivo último, resgatando, para isso, a dimensão da ‘arte’ da clínica, com tudo o que esta tem de imprevisibilidade e imprevistos. Amarante (2003), por sua vez, propõe uma reinvenção da clínica, na qual assume-se a função de criar novas possibilidades de vida, assumindo seu papel no processo de formação de subjetividades e sua responsabilidade com o cuidado para com a pessoa que sofre. Trata-se de uma transformação radical da clínica, uma mudança revolucionária, em que o que se nomeia de clínica ultrapassa a dimensão estritamente ‘clínica’ e terapêutica, passando a se constituir como um processo que inclua outras dimensões relativas à vida concreta dos sujeitos.

A clínica, assim entendida, tal como expõem Amarante (2003) e Campos (2002), também foi descrita e elaborada por Lancetti (2005) e por Passos e Barros (2000), entre outros, não se refere a nenhuma teoria, corrente clínica ou categoria profissional específicas. Importa destacar, ainda, que as mudanças propostas na atuação dos profissionais na AB ultrapassam as questões apenas técnicas, e referem-se à inclusão na clínica dos aspectos políticos e sociais envolvidos no campo da saúde, o que já supõe a ruptura conceitual com o paradigma biomédico hegemônico. Essa compreensão é essencial para que se mantenha o compromisso ético com o cuidado, evitando que sejam banalizadas as práticas, o que pode acontecer caso ocorra apenas o abandono das exigências técnicas do



trabalho, sem se acompanhar de uma mudança maior na compreensão e no compromisso com o cuidado. É necessário que ocorra uma mudança conceitual e epistemológica de modo que as novas práticas sejam pautadas no conhecimento e em fundamentos científicos advindos do paradigma da complexidade.

Tendo a clínica se configurado nos documentos analisados como o que parece caracterizar o ‘núcleo de saber’ da psicologia na AB, desde que entendida e exercida como clínica ampliada, na profundidade salientada por esses autores, a amplitude de questões envolvidas para delimitar, definir e sustentar esse conceito pode ser vislumbrada, o que leva à necessidade de algumas pontuações.

A clínica ampliada não é concernente a nenhuma disciplina ou profissão específica. Dizer que o ‘núcleo do saber’ da psicologia nas equipes da AB do SUS tem a clínica ampliada como principal ponto, não significa tentar circunscrevê-la na categoria profissional. Trata-se, na verdade, de afirmar que essa categoria, a psicologia, para manter sua especificidade diante das demais profissões da saúde, precisa conseguir sustentar sua atuação nas equipes da AB com o exercício da clínica como clínica ampliada. Apenas por essa via a psicologia pode marcar uma diferença e assumir a importante contribuição que pode dar às demais categorias nas equipes da AB em que esteja inserida.

O ponto anterior leva à necessidade de lembrar que a clínica em psicologia teve nascimento tardio, sendo secundária com relação à clínica médica e psiquiátrica, determinada, ainda, pelo romantismo e individualismo burguês (Figueiredo, 1995; Schneider, 2002). O histórico da psicologia no Brasil mostra que, além desses determinantes, ocorreu forte influência do higienismo, e mesmo das teorias eugênicas, na entrada da profissão no país, o que a colocou em um lugar de controle e disciplinarização da população (Coimbra, 1995; Mansanera & Silva, 2000). O resgate desse histórico se mostra bastante relevante, uma vez que deixa claro o quanto a proposta da clínica ampliada em psicologia é contra-hegemônica com relação à sua própria origem e à sua história no país. Aqui, cabe lembrar, ainda, da afirmação de Andrade (2007, p. 115) quando defende que muitas das dificuldades citadas por psicólogos que atuam na AB parecem decorrer de um “excesso disciplinar, que con-forma profissionais impotentes, submetidos aos valores morais de adequação/adaptação, decompostos em sua potência criativa singular de agir”. Para

fazer valer o que apresenta de específico e singular na sua prática e na sua escuta, a psicologia precisa fazer uma desconstrução epistemológica do campo em que se fundou, desinstitucionalizar seus conceitos e práticas, reconstruindo um novo lugar.

### **O psicólogo na atenção básica: papel, função e atividades**

Ao buscar o que os documentos mostram com relação ao papel e função do psicólogo na AB, inicialmente se destacou o fato de que esse profissional não é componente obrigatório de nenhuma das equipes da AB, constando apenas como um dos profissionais que *podem* compor essas equipes. A obrigatoriedade nas Portarias relativas à AB se restringe aos profissionais da medicina, da enfermagem e da odontologia, além dos assistentes sociais para algumas modalidades de Equipe de Atenção Básica Prisional e dos Agentes Comunitários de Saúde para a composição das equipes de unidades que adotem a Estratégia de Saúde da Família ou a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (Ministério da Saúde, 2017b). A presença do psicólogo, assim como de qualquer outro profissional de nível superior nas equipes, não é obrigatória, mas pode ocorrer a partir da decisão do gestor local, que escolherá quais profissionais agregar às equipes mínimas em função do perfil epidemiológico e demais características e necessidades do território. Como essa situação atinge a todos os profissionais das equipes multiprofissionais da AB, não há, nesse fato, nenhum indicativo dirigido à psicologia especialmente. Entretanto, cabe lembrar que os psicólogos também não são profissionais cuja presença é obrigatória nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), serviço no qual constam na lista de profissionais que podem compor as equipes (Ministério da Saúde, 2017c). Não existindo tal obrigatoriedade também nos hospitais em sua totalidade, constando como membro apenas de algumas das equipes de serviços especializados do SUS (Ministério da Saúde, 2022) e das equipes multiprofissionais mínimas de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCIs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2017a), é cabível pensar sobre como efetivamente está construído o lugar da psicologia no campo da saúde. Pode-se ainda questionar o fato de a psicologia não ser tida como essencial dentro da atenção básica do SUS, à despeito de toda a discussão sobre a relevância da saúde mental.

A referida questão converge com a discussão feita por Boing e Crepaldi (2010), autoras que apontaram a “situação insatisfatória da Psicologia na saúde coletiva” (p. 639) após analisarem legislação do SUS disponível no site do Ministério da Saúde até julho de 2008, investigando como esta tratava da atuação dos psicólogos na atenção básica. A pesquisa mostrou que a inclusão e atuação dos psicólogos estava presente em apenas 14 dos 964 documentos pesquisados, sendo muito reduzida à presença desse profissional na legislação relativa às políticas públicas de saúde e de saúde mental até aquele momento (Boing & Crepaldi, 2010). Mesmo que no estudo proposto não se tenha tomado a totalidade da legislação do SUS no período investigado, a presença reduzida dos psicólogos no material pesquisado permite pensar que tal realidade não teve grande mudança, no tocante à crescente inserção dos psicólogos nos serviços de saúde.

De todo modo, a saúde segue como importante campo de atuação para a psicologia, sendo o SUS o campo que mais empregava psicólogos no Brasil, ao menos até 2017, quando foi verificado grande crescimento no percentual de psicólogos inscritos no CFP que atuam no SUS (Daltro & Pondé, 2017). No Censo realizado pelo Conselho Federal de Psicologia, entre 2021 e 2022, obteve-se a informação de que, dos psicólogos que atuam no serviço público, 42% trabalham na saúde, o que mostra que este segue como campo importante para o trabalho dos psicólogos (Conselho Federal de Psicologia, 2022). Os dados mencionados parecem indicar que existe uma valorização dos psicólogos no SUS, com crescente incorporação desse profissional nos serviços. Ao mesmo tempo, a não obrigatoriedade de sua presença nas equipes e a pouca discussão sobre seu papel nos documentos do MS permitem falar de uma ambiguidade nessa relação entre a psicologia e o SUS, ou ambiguidade do SUS com relação à psicologia.

Sobre esse ponto, pode-se pensar se tal ambiguidade não poderia se relacionar aos fundamentos epistemológicos em questão, pois mesmo com todo avanço, o modelo biomédico ainda é hegemônico no campo da saúde, e a psicologia não se funda totalmente nem exclusivamente nesse modelo e não tem como objeto o humano em seu aspecto fisiológico ou biológico. Nepomuceno et al. (2021) abordam tal questão ao frisar que a psicologia na AB lida com o desafio histórico de ter que enfrentar o modelo biomédico, mantendo o poder de estruturar o espaço

da saúde e as relações nos serviços. Ademais, associam esse aspecto com a questão do reconhecimento e valorização da psicologia nesse contexto, no qual sua atuação se apresenta como um contraponto ao modelo biomédico.

Tal ambiguidade também parece estar presente na localização da psicologia nos sistemas de classificação das ciências e das práticas. Classificada como profissão da saúde pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a psicologia foi assim reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) a partir da Resolução nº 218 de 1997, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 1997). No entanto, no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil, a psicologia consta na classificação das Ciências Humanas (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2022). Na Classificação Internacional Normalizada da Educação (CINE), os cursos de graduação de psicologia estão classificados como Ciências Sociais e do Comportamento. Segundo consta em nota explicativa do CFP, essa é uma classificação organizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), com a finalidade de sistematizar informações sobre cursos de graduação no mundo (Conselho Federal de Psicologia; Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, & Federação Nacional dos Psicólogos, 2019c), não tendo incidência na classificação da psicologia como profissão de saúde.

Na legislação de regulamentação dos Nasf, inicialmente, o psicólogo foi colocado como componente das áreas de saúde mental de práticas integrativas e complementares perante profissionais de outras categorias (Ministério da Saúde, 2010). Mais tarde, com alterações na regulamentação, os Nasf deixaram de se organizar por áreas de atuação. Mesmo assim, as citações feitas ao psicólogo se mantiveram bastante ligadas ao campo da saúde mental, álcool e outras drogas, ainda que fosse também esperado sua atuação em áreas gerais da saúde, como diabetes, hipertensão, questões ligadas aos diferentes ciclos de vida (Ministério da Saúde, 2014).

Nos Cadernos de Atenção Básica que tratam dos Nasf (Ministério da Saúde, 2010), existem momentos em que a referência aos psicólogos é feita com o psiquiatra, de uma forma que o apresenta como equivalente, para a equipe Nasf ter um ou outro desses dois profissionais. Por exemplo, ao se falar da relevância

do Nasf ter um profissional de saúde mental em territórios sem Caps de referência, é dito que os problemas de saúde mental poderiam “indicar a vantagem de ter psicólogo e/ou psiquiatra no Nasf” (Ministério da Saúde, 2014, p. 34). Em outro momento, fala-se que, apesar das dificuldades dos profissionais da AB para lidar com os afetos que comparecem nas relações terapêuticas, não é possível escaparem de lidar com a dimensão do cuidado, “por mais que se trate de um tema específico de psicólogos e psiquiatras” (Ministério da Saúde, 2010, p. 12). Mesmo em legislação mais recente, relativa à atenção especializada no SUS, entre as normas para credenciamento de Centros de Referência em Traumatologia e Ortopedia de Alta Complexidade, bem como outras exigências, no que se refere à equipe consta a obrigatoriedade do serviço contar com “apoio multiprofissional: psicólogo ou psiquiatria e fisioterapeuta do próprio hospital” (Ministério da Saúde, 2022).

A visão que aproxima e faz quase uma equivalência entre o trabalho e o cuidado oferecido pelo psicólogo e pelo psiquiatra permite questionar se não existe uma percepção do psicólogo como profissional cuja atuação situa-se no modelo biomédico, e não no lugar próprio que marca a especificidade da psicologia e seu compromisso com sujeitos singulares em sua realidade concreta de vida. Ronzani e Rodrigues (2006) proferem que no próprio campo da psicologia ocorre vinculação com o modelo biomédico no que diz respeito ao cuidado em saúde, o que, para os autores, pode ser consequência dos modelos de formação e/ou de práticas que seguem o mesmo formato dos atendimentos clínicos da medicina.

Nesse ponto, é oportuno lembrar que a história da psicologia em sua relação com o campo da saúde em geral não aconteceu apenas a partir de sua inserção no SUS. Há todo um percurso que vem desde o surgimento da área nomeada como Psicologia da Saúde, pela American Psychological Association (APA), durante os anos de 1970. Trata-se de uma via fortemente articulada à medicina, que gerou nomeações diversas a partir de origens epistemológicas diferentes como: ‘medicina comportamental’, ‘medicina psicossomática’, ‘psicologia da saúde’ e ‘psicologia hospitalar’, esta última uma nomeação particular utilizada no Brasil (Almeida & Malagris, 2011; Sobrosa, Zappe, Patias, Fiorin, & Dias, 2014; Yanamoto, Trindade, & Oliveira, 2002).

A discussão desse histórico e da classificação da psicologia em diferentes campos da ciência vai além

dos objetivos da pesquisa, motivo pelo qual não será mais explorada. Contudo, sua referência aqui se justifica pelo fato de ter sido observado certa ambiguidade entre as propostas de atuação do psicólogo mais pautadas pelo paradigma biomédico ou mais pela via da saúde coletiva, a partir da aproximação das expectativas de atuação do psicólogo e da psiquiatra, que persiste, no material do MS relativo aos Nasf. Essa tensão, e sua origem, pode ter relação tanto com as dificuldades dos psicólogos terem clareza de seu papel na AB quanto na situação ambígua dessa categoria profissional na regulamentação e estruturação dos serviços de saúde, mesmo os de saúde mental.

Cabe ressaltar, ainda nesse ponto, que a tensão na relação entre os psicólogos e o campo da medicina nos serviços da AB é algo que aparece em estudos de outros pesquisadores, tratando-se de um problema concreto e sentido no cotidiano do trabalho dos profissionais (Conselho Federal de Psicologia, 2019a; Nepomuceno et al., 2021). Nas entrevistas feitas pelo Crepop para a elaboração das Referências Técnicas, além das dificuldades relativas ao modo de cuidado, foram citadas por muitos as dificuldades relacionadas ao trabalho em equipe, o que se expressa na questão da diferença salarial, nas relações de poder, na maior dificuldade de ter os médicos nas ações em equipe e, ainda, na maior dificuldade dos profissionais médicos para atuação na lógica da saúde da família (Conselho Federal de Psicologia, 2019a).

Independente dessas questões, a presença dos psicólogos na AB segue crescendo, constando nos documentos um conjunto amplo de ações propostas para sua atuação nesse nível de atenção, a ampla maioria delas relativas aos Nasf, tais como visitas domiciliares; ações no território; ações intersetoriais; ações coletivas como oficinas ou atividades de sala de espera; participação em grupos temáticos como os de tabagismo, gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos e outros. Além disso, na atuação clínica, mais especificamente, são citadas ações como acolhimento; atendimento individual aos usuários e seus familiares; atendimento de casal ou de famílias; interconsultas e consulta conjunta entre o psicólogo e o médico da eSF; grupos terapêuticos; discussão de casos; construção conjunta de projetos terapêuticos; cuidado ao sofrimento subjetivo associado a doenças em geral; cuidado aos problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas; ações de redução de danos; e combate à discriminação.

Na esfera da formação, constam ações de capacitações e educação permanente em saúde, muitas voltadas à formação interdisciplinar. O matriciamento é citado como ação de caráter clínico e de educação permanente. Essenciais também são as ações relacionadas à articulação de redes para que os psicólogos participem de ações na comunidade, bem como realizem interlocução com as instituições Caps e outros serviços que se fizerem necessários, além de atuar fomentando a participação da população em dispositivos de controle social do SUS. Os psicólogos devem participar das reuniões das equipes, colaborar na organização dos serviços ofertados e do planejamento de ações da UBS; cabe aos psicólogos também a emissão de laudos e pareceres, o preenchimento de prontuários, a participação semanal das equipes da ESF nas reuniões de matriciamento, entre outras.

Ademais da descrição de ações específicas, os documentos evidenciam o caráter interdisciplinar do trabalho nesse contexto, ao passo que mostram formulações relativas às expectativas quanto à atuação do psicólogo na AB. As Referências Técnicas para atuação na atenção básica (Conselho Federal de Psicologia, 2019a) salientam um conjunto de sugestões para ações dos psicólogos, algumas das quais já foram citadas acima e outras mais ligadas aos processos de trabalho, o que inclui: inserção e circulação no território, ampliando vínculos e parcerias com outros serviços da saúde, serviços de outras áreas e com recursos da comunidade, envolvendo a participação da população, buscando fazer circular outras racionalidades e saberes além daqueles próprios dos profissionais de saúde. Também destacam que a atuação nesse ambiente deve ser pautada em negociações, trocas, compartilhamento e construção coletiva, mobilizando as equipes para lidar, conjuntamente, com casos complexos, o que promove a clínica ampliada, a produção de novas formas de subjetivação e a participação e autonomia dos usuários.

É indicado que os psicólogos incentivem a realização do matriciamento, objetivando a redução das demandas por atendimentos especializados e/ou hospitalares e que incluam no trabalho compartilhado com as equipes o enfrentamento coletivo de questões sociais, culturais, econômicas e comunitárias que incidem nas formas de adoecimento, adotando ações e práticas coletivas que abarquem a participação dos sujeitos afetados. Sugere-se ainda que desenvolvam ações de formação em temas específicos

para as equipes da AB e que problematizem junto às equipes a organização dos processos de trabalho, seus objetivos e dificuldades, mobilizando a cogestão e coresponsabilização.

Constam ações mostrando ser esperado que os psicólogos na AB contribuam com a apropriação pelos demais profissionais das equipes de conhecimento da dimensão psicológica na saúde, ou seja, que levem aos colegas a sensibilidade para um olhar psicológico na abordagem dos casos, o que pode fazer com que entendam a atuação da psicologia além da saúde mental e dos atendimentos individuais. Por fim, propõe-se que os psicólogos ofertem ações de cuidado voltadas às equipes de saúde da AB e também a inclusão das equipes da AB na construção conjunta de formas de lidar com os desafios éticos relacionados ao compromisso da psicologia com o sigilo, principalmente quando trabalham em territórios pequenos.

### Considerações finais

Ao final do processo de análise dos documentos-base da atuação do psicólogo na AB, pode-se dizer que os objetivos desta pesquisa foram alcançados, visto que foi oportuno verificar a existência dos elementos que informam sobre especificidades relacionadas ao núcleo de saber da psicologia como componente das equipes da AB do SUS. Ao mesmo tempo, fica explicitado que tal especificidade não é o que tem dado lugar à psicologia nas equipes da AB a partir da legislação do SUS, prevalecendo certa ambiguidade na posição que a psicologia ocupa nesse espaço, tanto por consequência de sua história e seus fundamentos, quanto pela ambiguidade também expressa por meio do sistema de saúde, em que o papel da categoria profissional da psicologia não foi, até o momento, definido como obrigatório.

As características do que é salientado como específico da psicologia vêm de uma posição ético-política, de uma psicologia que tem como necessário o compromisso social da profissão, posição com a qual concordamos, mas que está longe de ser consenso na categoria e inclusive na academia. Entende-se que essa situação reforça a importância de se trabalhar mais com a categoria o entendimento acerca do 'núcleo de saber' da psicologia para sua atuação nas equipes multiprofissionais da atenção básica do SUS, avançando na formulação da clínica a ser exercida nesse contexto, de forma que se tenha como características o que foi sublinhado nos documentos.

Ademais, a contribuição específica e o diferencial que a psicologia tem a oferecer tendem a se perder, mantendo sua prática centrada no modelo biomédico, no

qual a psicologia não consegue ser mais que auxiliar ou complementar à medicina e não a profissão autônoma que é.

## Referências

- Almeida, R. A., & Malagris, L. E. N. (2011). A prática da psicologia da saúde. *Revista SBPH*, 14(2). <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf>
- Amarante, P. (2003). A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial* (pp. 45-65). Editora NAU.
- Andrade, A. N. (2007). Práticas psicológicas, epistemicídio e unidades básicas de saúde. *Psicologia Política*, 13(1), 35-46.
- Bardin, L. (2002). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Belotti, M., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2019). Análise documental sobre as normativas do trabalho no núcleo ampliado de saúde da família. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185025>
- Böing, E. & Crepaldi, M. A. (2010). O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(3), 634-649. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300014>
- Campos, G.W. S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403. <https://www.scielo.br/j/csc/a/BLy9snvLVLbQRcZCzgFGyD/?format=pdf&lang=pt>
- Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2), 219-230. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
- Campos, G. W. S. (2002). A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In *Saúde Paidéia* (pp. 51-67). Hucitec.
- Campos, G. W. S. (2013). *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. Hucitec.
- Campos, G.W.S., Chakour, M., & Santos, R. C. (1997). Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 13(1), 141-144. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100025>
- Cellard, A. (2008). A análise documental. In: J. Poupart; J-P, Deslauriers; J-P, Groulx; A. Laperrière; R. Mayer; A. Pires. *A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos* (pp. 295-316). Vozes.
- Chiaverini, D. H. (Org.). (2011). *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf)
- Coimbra, C. (1995). *Guardiões da ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do "Milagre"*. Oficina do autor.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família*. Conselho Federal de Psicologia. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminxrio\\_O\\_Nxcleo\\_de\\_Apoio-beta.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminxrio_O_Nxcleo_de_Apoio-beta.pdf)
- Conselho Federal de Psicologia. (2019a). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde*. Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019b). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia; Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, & Federação Nacional dos Psicólogos. (2019c). *Nota Explicativa – A psicologia na classificação internacional da educação*. Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/nota-informativa-sobre-a-psicologia-na-classificacao-internacional-da-educacao/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Quem faz a psicologia brasileira?: um olhar sobre o presente para construir o futuro. Volume I: formação e inserção no mundo do trabalho*. Conselho Federal de Psicologia. [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo\\_psicologia\\_Vol1\\_WEB.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1_WEB.pdf)
- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (2022). *Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil: Áreas do Conhecimento – Ciências Humanas*. CNPq. <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/ciencias-humanas>

- Daltro, M. R., & Pondé, M. P. (2017). Internato em psicologia: aprender-a-refletir-fazendo em contextos de prática do SUS. *Revista Psicopedagogia*, 34(104), 169-179. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v34n104/07.pdf>
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/GrQdw3hMYJcTRKMMQ6BKRrD/?format=pdf&lang=pt>
- Figueiredo, L. C. M. (1995). *Revisitando as Psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. Educ/Vozes.
- Flick, U. (2004). *Introdução à pesquisa qualitativa* (S. Netz, Trad. 2. ed.) Trad. Bookman.
- Foucault M. O nascimento da medicina social (1984). In R. Machado (Org.). *Microfísica do poder* (pp. 79-98). Graal.
- Foucault, M. *O nascimento da clínica*. (2008). Forense Universitária.
- Gil, A. C. (2010). Como classificar as pesquisas com base em seus objetivos. In *Como elaborar projetos de pesquisa* (pp. 41-42). Atlas.
- Giovanella, L. (2008). Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, s21-s23. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300005>
- Giovanella, L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde?. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00029818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2016). As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 364-379. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001372014>
- Jimenez, L. (2011). Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia & Sociedade*. 23(spe.), 129-139. <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZWFDHkf3v37hBsVvrXYBb8f/?format=pdf&lang=pt>
- Lancetti, A. (2005). *Clínica Peripatética*. Hucitec.
- Masanera, A. R., & Silva, L. C. (2000). A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil. *Psicologia em Estudo*, 5(1), 115-137. <https://www.scielo.br/j/pe/a/VSY9ddmBqr4ZmNXgDJr6j9g/?format=pdf&lang=pt>
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2000). *Metodologia científica*. Atlas.
- Menandro, P. R. M. (2016). Fontes de informação de especial interesse para a pesquisa documental no âmbito da Psicologia. In: D. X., França; M. E. O., Lima (Orgs.). *Níveis de análise e formas de intervenção psicossocial em Psicologia Social*. Scortecci.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Ministério da Saúde. (1997). *Resolução nº 218, de 06 de março de 1997*. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218\\_06\\_03\\_1997.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1997/res0218_06_03_1997.html)
- Ministério da Saúde. (2004a). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Editora do Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
- Ministério da Saúde. (2004b). *Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2008). *Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)
- Ministério da Saúde (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)
- Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Ministério da Saúde.

- Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Ministério da Saúde. (2017a). *Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017*. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html)
- Ministério da Saúde. (2017b). *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). Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
- Ministério da Saúde. (2017c). *Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de Setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html)
- Ministério da Saúde. (2022). *Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022*. Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prc0001\\_31\\_03\\_2022.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saes/2022/prc0001_31_03_2022.html)
- Nepomuceno, L. B., Bosi, M. L. M., Dimenstein, M., & Pontes, R. J. S. (2021). Práticas de Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Poder Simbólico e Autonomia Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe2). <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189629>
- Nunes, D. B., Simeão, E., & Pereira, O. (2020). A prática da pesquisa documental em Psicologia. *Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação*, 13(1), 339-359. <https://doi.org/10.26512/rici.v13.n1.2020.29608>
- Passos, E., & Barros, R. B. (2000). A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(1), 71-79. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722000000100010>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18, e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, E. F. M., Macedo, M. A., & Anacleto, F. N. A. (2017). *A prática do psicólogo na atenção básica: uma revisão integrativa da literatura*. Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Vale do São Francisco, Petrolina, PE, Brasil. [https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO\\_EV071\\_MD1\\_SA13\\_ID816\\_01052017232147.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA13_ID816_01052017232147.pdf)
- Piasson, D. L., & Freitas, M. H. (2020). A identidade do psicólogo brasileiro: produções de 2008 a 2019. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia*, 40(99), 271-284. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v40n99/a11v40n99.pdf>
- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(1), 132-143. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932006000100012>
- Schneider, D. (2002). Uma breve história da clínica e da psicologia clínica. In: *Novas perspectivas para a psicologia clínica: Um estudo a partir da obra Saint Genet: comédiet et martyr de Jean-Paul Sartre*. [Tese de doutorado não publicada]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Sobrosa, G. M. R., Zappe, J. G., Patias, N. D., Fiorin, P. C., & Dias, A.C. G. (2014). Desenvolvimento da Psicologia da Saúde a Partir da Construção da Saúde Pública no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED*, 6(1), 4-9.
- Spink, M. J. (2009). Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo de saber. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos* (pp. 29-39). Vozes.
- Spink, M. J. A. (Org.). (2010). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. Casa do Psicólogo.
- Starfield, B. (2002). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; Ministério da Saúde. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>

Verdi, M., Finkler, M., & Matias, M. C. S. (2015). A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). *Epidemiol. Serv. Saúde*, 24(3), 363-372. <https://www.scielo.br/j/ress/a/c9KrfpqCxsVWdfcYhcxW3H/?format=pdf&lang=pt>


Yanamoto, O. H.; Trindade, L. C. B. O., & Oliveira, I. F. (2002). O Psicólogo em Hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, 13 (1), 217-246. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642002000100011>

---

*Andréa Campos Romanholi*

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.


E-mail: [romanholiandrea@gmail.com](mailto:romanholiandrea@gmail.com)

 <https://orcid.org/0009-0003-6895-4206>

*Alexandra Iglesias*

Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil.


E-mail: [leiglesias@gmail.com](mailto:leiglesias@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

*Luziane Zacché Avellar*

Professora Titular do Departamento de Psicologia Social e do Desenvolvimento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo Brasil.

E-mail: [luzianeavellar@yahoo.com.br](mailto:luzianeavellar@yahoo.com.br)

 <https://orcid.org/0000-0003-3125-2174>

Endereço para correspondência:

*Av. Atlântica, 41, Praia do Morro, CEP: 29.216-100*

*Guarapari/ES, Brasil.*

*Recebido 24/12/2023*

*Aceito 15/08/2024*

*Received 12/24/2023*

*Approved 08/15/2024*

*Recibido 24/12/2023*

*Aceptado 15/08/2024*

*Como citar:* Romanholi, A. C., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2025). Núcleo de Saber da Psicologia na Atenção Básica do SUS: Estudo Documental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281756>

*How to cite:* Romanholi, A. C., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2025). Knowledge Core of Psychology in Its Performance in Primary Health Care: a Documentary Study. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281756>

*Cómo citar:* Romanholi, A. C., Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2025). Núcleo del Saber de la Psicología en la Atención Primaria del SUS: Estudio Documental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 45, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003281756>