

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

RENATA QUEVEDO DA SILVA

**“EU NASF”**

O trabalho da psicóloga na Atenção Primária à Saúde: trajetórias, vínculos e ressignificações

CORUMBÁ

2025

RENATA QUEVEDO DA SILVA

**“EU NASF”**

O trabalho da psicóloga na Atenção Primária à Saúde: trajetórias, vínculos e ressignificações

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Psicologia da Universidade Federal de  
Mato Grosso do Sul - CPAN, como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em  
Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ilidio Roda Neves

CORUMBÁ

2025

RENATA QUEVEDO DA SILVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - CPAN, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Corumbá, 28 de novembro de 2025.

**“EU NASF”**

O trabalho da psicóloga na Atenção Primária à Saúde: trajetórias, vínculos e ressignificações

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Ilidio Roda Neves

Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vanessa Catherina Neumann Figueiredo

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Elizabeth Araujo Ajalla

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, pelo esforço em me apoiar ao longo de tantos anos de formação e por todo o incentivo no decorrer desta caminhada. Às minhas irmãs, pela presença constante, pelas palavras de encorajamento e por acreditarem em mim mesmo nos momentos de incerteza, vocês foram a base da minha persistência.

Às amigas que estiveram ao meu lado durante o curso, compartilhando desafios, conquistas e aprendizados que tornaram essa trajetória mais leve e memorável.

Aos professores do curso de Psicologia, pelos ensinamentos, pela dedicação e pelo compromisso com a formação ética e crítica que levarei para minha atuação profissional.

Ao meu orientador, professor Ildio Roda Neves, pela orientação atenta, pela quase incansável dedicação e pela paciência durante o processo de construção deste trabalho. Sua confiança em meu potencial, especialmente nos momentos em que eu mesma duvidava, foi essencial não só para a pesquisa, mas para o meu amadurecimento pessoal.

E de modo especial à psicóloga participante desta pesquisa, cuja disponibilidade e confiança tornaram possível a realização deste estudo. Sua contribuição foi essencial para que este trabalho ganhasse sentido e profundidade.

*“A vida pulsa no ato de cuidar. É ali, no instante em que se olha, se escuta e se compartilha, que se produz saúde.”*

(Emerson Elias Merhy)

## **RESUMO**

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo compreender e discutir teoricamente a atuação de uma psicóloga na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Mato Grosso do Sul. A pesquisa, de natureza qualitativa, adota o método dos Núcleos de Significação, fundamentado na perspectiva histórico-cultural, e utiliza como instrumento entrevistas semi-estruturadas. A análise das falas permitiu identificar três núcleos de significação: Trajetória: a construção de uma psicóloga; “Eu NASF”: o vínculo que orienta a prática; e Autonomia e ressignificação: o prazer como resultado. Os resultados evidenciam que o fazer psicológico na APS é atravessado por desafios institucionais e políticos, mas também por experiências de criação e resistência. A expressão “Eu NASF” simboliza a capacidade da profissional de ressignificar sua prática, mantendo o compromisso ético, o vínculo e a interdisciplinaridade mesmo após o desmonte das equipes multiprofissionais. Conclui-se que a Psicologia na APS se fortalece quando exercida de forma autônoma, reflexiva e comprometida com a realidade social, reafirmando o cuidado como prática ética, criativa e transformadora.

**Palavras-chave:** Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Autonomia; Vínculo; Ressignificação.

## **SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	8
<b>2 MÉTODO.....</b>	12
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	14
3.1 TRAJETÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UMA PSICÓLOGA.....	14
3.2 “EU NASF”: O VÍNCULO QUE ORIENTA A PRÁTICA.....	21
3.3 AUTONOMIA E RESSIGNIFICAÇÃO: O PRAZER COMO RESULTADO	25
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	31
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	33
<b>ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	40
<b>ANEXO B - Perguntas norteadoras.....</b>	45

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), representada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cujo objetivo central é aproximar a população dos serviços oferecidos, assegurando acesso a cuidados que priorizam a promoção e prevenção da saúde (Brasil, 2006a). Segundo Starfield (2002), a APS caracteriza-se pela longitudinalidade e integralidade das ações, sendo centrada na pessoa e na família com orientação comunitária. Esse nível de atenção realiza o primeiro acolhimento (Lopes; Soares; Bezerra, 2023), identifica demandas, organiza fluxos e encaminha usuários para cuidados especializados quando necessário (Brasil, 2019a), função fortalecida após o Pacto pela Saúde (Brasil, 2006b).

A partir da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Estratégia Saúde da Família (ESF) consolidou-se como modelo prioritário para a organização territorial do cuidado (Macinko; Mendonça, 2018) na APS. A territorialização permite que as ações de saúde sejam planejadas conforme características socioculturais e necessidades locais (Faria, 2013). Nesse contexto, destacam-se estratégias como o trabalho de agentes comunitários, as redes de atenção à saúde e arranjos interdisciplinares que buscam garantir capilaridade e continuidade assistencial (Brasil, 2012).

A organização do processo de trabalho na APS se apoia em diretrizes como a Clínica Ampliada (CA), que propõe uma abordagem humanizada e integral do processo saúde-doença, considerando a singularidade dos usuários e estimulando o vínculo e a corresponsabilização (Campos, 1997a; Brasil, 2003; Cunha, 2005; Costa *et al.*, 2022). Outras diretrizes (equipes de referência e apoio matricial) reforçam a necessidade de trabalho interprofissional, articulação entre serviços e compartilhamento de saberes (Campos et al., 2014; Araújo; Ferreira Neto, 2019; Brasil, 2010).

Nesse cenário, a Psicologia passou a constituir um campo de atuação relevante na atenção primária, sobretudo com a criação dos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2008), posteriormente substituído pelas Equipes Multiprofissionais (eMulti) (Brasil, 2023a). A presença da Psicologia nas UBS favorece abordagens ampliadas de cuidado, voltadas não apenas à clínica individual, mas também ao apoio matricial às equipes, intervenções coletivas, ações no território e promoção da saúde (Nepomuceno et al., 2021; Leite; Andrade; Bosi, 2013; Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Além disso, existem normativas e publicações oficiais que orientam e respaldam a atuação da Psicologia na APS. Entre elas, está o documento do Ministério da Saúde intitulado

Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários, que sistematiza diretrizes para a inclusão da saúde mental na APS. Esse documento propõe a organização da atenção básica com estratégias de apoio matricial às equipes da ESF, a inserção de práticas de saúde mental no cotidiano da UBS, a formação permanente das equipes e a incorporação de indicadores de saúde mental nos sistemas de informação da APS (Brasil, 2007).

Adicionalmente, a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria 3088/GM/MS (Brasil, 2011), garante que a atenção à saúde numa perspectiva psicossocial, incluindo prevenção, cuidado continuado, reabilitação e redução de danos, seja organizada em múltiplos pontos de atenção, entre os quais a APS é fundamental, fortalecendo o papel da UBS e da Psicologia no cuidado integral.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou diretrizes específicas para a atuação na Atenção Básica, nas quais recomenda práticas fundamentadas na integralidade do cuidado, na participação social e na articulação intersetorial (CFP, 2019). De acordo com essas referências, a atuação deve incluir atendimentos individuais quando necessário, mas também atividades coletivas, ações educativas, discussão de casos e participação efetiva na elaboração de projetos terapêuticos singulares.

No mesmo sentido, a Resolução CFP nº 17 define parâmetros para práticas psicológicas em serviços públicos de saúde, estabelecendo responsabilidades e princípios éticos como o sigilo, a interdisciplinaridade e a promoção de direitos (CFP, 2022). O documento ressalta que a atuação da/o psicóloga/o na APS não deve ser isolada, mas necessariamente articulada com outros profissionais da equipe, visando apoiar o cuidado integral e contínuo. Entre as atribuições previstas, destacam-se o apoio matricial, a realização de ações educativas com equipes e comunidade, a prevenção e a promoção em saúde psicossocial.

O Ministério da Saúde também dispõe de orientações que auxiliam na delimitação desse campo de trabalho ao definir o apoio matricial, a construção conjunta de planos de cuidado e a articulação com serviços especializados da rede de atenção psicossocial (Brasil, 2010; Brasil, 2019a). Essas diretrizes reforçam a ideia de corresponsabilidade coletiva pelo cuidado e reconhecem a/o psicóloga/o como um profissional estratégico na identificação precoce de problemas psicossociais, na redução de danos e na humanização dos processos de trabalho.

Dessa forma, a Psicologia na APS configura-se como um exercício técnico, ético e político, que demanda sensibilidade às realidades locais, capacidade de trabalhar em equipe e

compreensão ampliada dos determinantes sociais da saúde. O foco deixa de ser apenas o tratamento do sintoma e passa a contemplar o fortalecimento de vínculos, o empoderamento dos usuários e a construção de estratégias coletivas de cuidado no território, conforme previsto nas normativas vigentes e nos principais referenciais teóricos da área (CFP, 2019; CFP, 2022).

Entretanto, a partir do governo Michel Temer, ocorreram mudanças que impactaram a estrutura organizacional e o financiamento da APS. Embora o NASF não tenha sido formalmente extinto nesse período, houve redução progressiva de repasses federais e flexibilização das diretrizes operacionais, o que resultou em instabilidade das equipes. Esse movimento inaugurou um cenário de rotatividade profissional e perda de continuidade no cuidado psicológico oferecido na APS, com maior dependência das gestões municipais para manter ou não os serviços (Menicucci, 2024).

Os retrocessos foram aprofundados no governo Jair Bolsonaro. A Portaria nº 2.979/2019, que instituiu o Programa Previne Brasil, alterou estruturalmente os critérios de financiamento da atenção básica, substituindo o modelo anterior por indicadores de desempenho e captação ponderada (Brasil, 2019b). Essa mudança descontinuou o financiamento específico para as equipes NASF, conforme Nota Técnica nº 3/2020 - DESF/SAPS/MS (Brasil, 2020), resultando na suspensão da habilitação de novas equipes multiprofissionais e na eliminação do incentivo federal que sustentava a inserção do profissional de Psicologia como apoiador matricial (Bispo Júnior; Almeida, 2023). Na prática, isso reduziu a capacidade de oferta de ações coletivas, intersetoriais e territoriais em saúde mental, gerando um retorno a modelos centrados em atendimentos individuais e respostas pontuais a demandas emergenciais.

Estudos apontam que o número de equipes multiprofissionais caiu significativamente entre 2019 e 2022, com redução expressiva de vínculos de profissionais da saúde mental (Menicucci, 2024). Esse processo enfraqueceu diretrizes fundamentais da APS, como clínica ampliada, apoio matricial e trabalho interdisciplinar, comprometendo princípios como integralidade e equidade.

Com a mudança da gestão federal em 2023, iniciou-se um esforço de reconstrução da APS. O Ministério da Saúde publicou novas normativas instituindo equipes multiprofissionais (eMulti) em substituição aos antigos NASF, buscando retomar a integração entre categorias profissionais e reorganizar o apoio às equipes de Saúde da Família (Brasil, 2023a; Brasil, 2023b). Embora tal iniciativa represente uma retomada importante, ainda existem desafios

relacionados à definição de financiamento, composição mínima e clareza operacional (Bispo Júnior; Almeida, 2023).

Diante de tais informações, que caracterizam o trabalho da Psicologia na APS, Nascimento, Manzini e Bocco (2006) apontam a necessidade de um despertar da Psicologia para uma ressignificação de suas práticas, tendo em vista que muitas/os psicólogas/os, em seu cotidiano profissional, procuram manter-se "neutras" e distantes de seu objeto de estudo, mantendo pouco interesse em aprimorar seus conhecimentos. As autoras observam, ainda, que a formação em Psicologia muitas vezes prioriza a criação de especialistas inflexíveis, que não percebem a necessidade de estabelecer conexões com o outro.

Scarcelli e Junqueira (2011) destacam a importância de uma formação que proporcione condições para que as práticas psicológicas sejam livres e criativas, permitindo autonomia na identificação do melhor *modus operandi*, baseado nas interações cotidianas com a população. Por isso é essencial que a Psicologia se liberte das limitações que impedem a expansão de suas práticas, de modo a se tornar uma profissão que responda adequadamente às necessidades que surgem em cada contexto e que estejam de acordo com os princípios da APS (Cintra; Bernardo, 2017).

Considerando o exposto, este trabalho tem como objetivo compreender e discutir teoricamente a atuação de uma psicóloga na Atenção Primária à Saúde em um município do interior do Mato Grosso do Sul.

A relevância deste estudo reside na possibilidade de que tal experiência inspire novas ressignificações de práticas e reflexões sobre formas de atuação mais sensíveis, criativas e comprometidas com a realidade social, contribuindo para o fortalecimento de políticas públicas que valorizem uma Psicologia pautada na integralidade do cuidado e na superação de modelos individualistas e normativos na saúde pública.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um Estudo de Caso, reconhecido como o delineamento mais adequado para investigar um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, especialmente quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto são pouco distintas (Yin, 2015). Em vista disso, a pesquisa foi conduzida por meio de uma abordagem qualitativa exploratória, cujo objetivo consiste em compreender como os indivíduos interpretam e atribuem significado às suas experiências e ao ambiente ao seu redor, possibilitando maior familiaridade com o objeto de estudo (Mendonça, 2014). Essa abordagem enfatiza processos e fenômenos que não podem ser quantificados ou reduzidos a variáveis mensuráveis (Minayo, 1996).

Para a análise dos dados, utilizou-se o método dos Núcleos de Significação, proposto por Aguiar e Ozella (2006) e fundamentado na teoria histórico-cultural. Essa proposta metodológica busca apreender os sentidos e significados presentes nas falas dos participantes, compreendendo o sujeito em relação dialética com o contexto histórico e social em que está inserido (Aguiar; Ozella, 2013).

Segundo os autores, a construção dos núcleos de significação ocorre em três etapas principais: 1. Levantamento dos pré-indicadores, que correspondem a trechos das falas carregados de sentido, revelando modos de pensar, sentir e agir do sujeito, ainda em um nível empírico; 2. Organização em indicadores, a partir da articulação dos pré-indicadores por critérios de similaridade, complementaridade ou contraposição; 3. Sistematização dos núcleos de significação, momento em que os indicadores são reunidos em sínteses mais amplas, que se afastam do empírico e se aproximam da realidade concreta, revelando os sentidos produzidos pelo sujeito em sua relação com o mundo.

A seleção da participante ocorreu de forma intencional, considerando sua experiência consolidada na APS e a relevância de sua trajetória profissional para o objetivo da pesquisa. O convite foi realizado de maneira pessoal, respeitando todos os princípios éticos de confidencialidade e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 (Brasil, 2016) do Conselho Nacional de Saúde. O estudo integra um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, registrado sob o CAAE 91165325.6.0000.0021.

A coleta de dados desenvolveu-se ao longo de três encontros presenciais com a entrevistada, conforme as seguintes etapas: A) Realizou-se uma entrevista semi-estruturada a partir de um conjunto de questões norteadoras (Anexo B) previamente definidas, permitindo que a psicóloga compartilhasse suas percepções e experiências com flexibilidade.

Utilizaram-se perguntas abertas, formuladas tanto previamente quanto ao longo da interação, com o objetivo de aprofundar informações pertinentes ao objetivo da pesquisa. Após a entrevista, procedeu-se à sua transcrição integral, garantindo a exatidão das informações registradas, seguida de uma revisão detalhada para correção de eventuais erros e preservação da fidelidade ao conteúdo original. B) Em seguida, foi elaborado um relatório de devolutiva, no qual a pesquisadora registrou suas percepções e impressões sobre a primeira entrevista, já de acordo com o método dos núcleos de significação, com a separação de pré-indicadores, indicadores e aglutinação em pré-núcleos. C) Durante o segundo e terceiro encontros, realizou-se a leitura conjunta do relatório com a entrevistada, momento em que foram apresentados os pré-núcleos elaborados a partir das falas na primeira entrevista. Esses pré-núcleos abordavam aspectos como: trajetória profissional e prazer no trabalho; autonomia e cuidado; desafios e adaptações frente às limitações institucionais; e multiplicidade de saberes e parcerias na prática da Psicologia na APS.

Após a incorporação das novas contribuições da participante, os pré-indicadores e indicadores foram revisados e reorganizados de acordo com os objetivos da pesquisa, consolidando os três Núcleos de Significação a seguir:

**Trajetória: a construção de uma psicóloga** - aborda o percurso da participante, considerando o contexto histórico recente da saúde pública, sua formação e as estratégias adotadas para renovar e adaptar suas práticas ao longo do tempo;

**“Eu NASF”: Vínculos que orientam a prática** - enfoca as relações com outros profissionais, com a comunidade e com os usuários, evidenciando como essas conexões estruturam e orientam a atuação na APS;

**Autonomia e ressignificação: o prazer como resultado** - examina como a autonomia no trabalho e o prazer pelo cuidado influenciam a prática profissional, sustentando engajamento, criatividade e capacidade de adaptação frente aos desafios cotidianos.

O método adotado assegurou, portanto, rigor e profundidade na análise dos dados, com a participante desempenhando um papel ativo e colaborativo em todas as etapas do processo. Sua participação na validação dos pré-núcleos, complementação das informações e reflexão sobre os indicadores permitiu que os achados representassem fielmente sua experiência profissional.

### 3 DISCUSSÃO

#### 3.1 TRAJETÓRIA: A CONSTRUÇÃO DE UMA PSICÓLOGA

Os repertórios linguísticos são recursos simbólicos que tecem a memória cultural e afetiva, articulando o tempo longo da história e o tempo presente das experiências individuais e coletivas. No campo da Psicologia, essa dinâmica é central para compreender a formação e a atuação profissional, que se equilibram entre as heranças teóricas e as exigências contemporâneas de atuação, especialmente à luz dos princípios do SUS (Spink; Matta, 2010).

Nessa perspectiva, a trajetória profissional da entrevistada não se reduz a uma experiência individual, mas expressa a articulação dialética entre o singular, o particular e o universal (Pasqualini; Martins, 2015). O singular manifesta-se em sua história pessoal, nos sentidos e afetos que atribui à própria prática; o particular emerge das mediações concretas de seu trabalho na Atenção Primária, nas relações institucionais e nas condições locais de atuação; e o universal corresponde às determinações históricas e sociais que configuram o campo da saúde e da Psicologia no Brasil. É nesse movimento de articulação entre a experiência singular e a totalidade social, que sua identidade profissional se delineia, inserida em um contexto de muitas transformações.

A participante concluiu a graduação no início da década de 2010, um período de notável destaque na saúde pública. Sua formação coincide com o final do Governo Lula e a gestão do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão (2007-2010), cuja administração contribuiu com a expansão da ESF e lançou o NASF em 2008. Temporão, e a subsequente gestão de Alexandre Padilha no Governo Dilma Rousseff, marcaram uma fase de importante valorização e expansão da APS, vista como o eixo estruturante do SUS (Menicucci, 2011).

No ano seguinte à sua formação, a psicóloga ingressou em seu primeiro emprego já como concursada em um município (cidade 1) do MS:

[...] trabalhei lá... na atenção primária, trabalhava numa equipe NASF também, aí essa foi a minha primeira experiência com o NASF.

Essa inserção imediata no campo das políticas públicas reflete a demanda criada pelas novas normativas federais. A psicóloga ressalta, ainda, que o contexto de sua primeira atuação era de implantação:

Lá onde eu estava também... era algo relativamente novo, então todo mundo estava em processo ainda de implantação, e quando você está implantando, né, é meio que, por mais que você tenha ali uma diretriz, tudo que se inicia é um teste, digamos.

Sua experiência inicial, portanto, foi moldada pela tensão entre as diretrizes federais de integralidade e a necessidade de adaptação local. Em meados da década de 2010, a profissional mudou-se para outro município (cidade 2), onde iniciou sua experiência no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Sua transição da saúde para assistência social é altamente significativa, coincidindo com um momento de efervescência e turbulência política nacional em 2013 e o *impeachment* de Dilma em 2016 que, embora centrais, paradoxalmente, mantiveram a continuidade das políticas sociais de base em nível municipal.

Um marco federal crucial para a APS nesse período foi a criação do Programa Mais Médicos em 2013, que buscou justamente suprir a carência de profissionais no interior do Brasil, um problema histórico em Estados como o MS. Embora a psicóloga não tenha participado diretamente, o Programa representou o auge do investimento na APS (Girard *et al.* 2016), um ambiente que influenciou a mentalidade de trabalho das equipes multiprofissionais, preparando o terreno para uma prática mais abrangente.

No início da década de 2020, a psicóloga retorna à APS, novamente em uma equipe do NASF em um terceiro município do MS (cidade 3). Esse retorno ocorre em um período de profundas mudanças, como a instituição do programa Previne Brasil, e a posterior pandemia de COVID-19, que abalou a saúde pública como um todo e reforçou a necessidade de ações territoriais e intersetoriais (Cirino *et al.*, 2021).

No entanto, sua experiência adquirida na Assistência Social e na APS, somada à sua qualificação acadêmica, permitiu-lhe enfrentar o contexto com uma perspectiva ampliada. A sucessão de experiências evidencia como a trajetória da psicóloga é uma resposta ativa às determinações históricas e aos movimentos das políticas de saúde federais e estaduais, que agregaram dinamicidade contextual à sua prática.

Embora o contexto histórico tenha contribuído para transformações no modelo de saúde pública, refletindo diretamente na prática profissional da entrevistada, suas falas evidenciam angústias em relação à sua formação acadêmica. Ela reconhece que essa formação inicial apresentava lacunas importantes para o exercício da Psicologia no campo da saúde e das políticas públicas:

[...] na minha época, a gente não tinha essa disciplina [Psicologia e Saúde], que hoje eu sei que é uma disciplina que o professor X é responsável.

[...] eu formei, já tem o que?!, 15 anos, não tinha, a gente não tinha essa disciplina [Psicologia e Políticas Públicas].

[...] a nossa área de limitação, de estágio, ela era muito... pequena até, eu diria, a gente não tinha tanto conhecimento, assim, sobre SUS, sobre APS...

Scarcelli e Junqueira (2011) destacam que muitos profissionais concluem a graduação sem se sentirem preparados para atuar, e que suas demandas de formação vão além da capacitação técnica, envolvendo integração de serviços e equipes, definição de papéis profissionais, resolução de problemas institucionais e espaços de troca de experiências. Essa ausência gerou um início de carreira marcado por um saber, segundo ela, “mais cru”, especialmente quando ingressou no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em seu primeiro concurso público:

[...] quando eu fui para a minha primeira profissão [sic.] ... era um saber que era mais cru... eu não tinha essa base, tanto que eu fazia muito atendimento individual no NASF.

Dimenstein e Macedo (2012), apontam que a inserção da Psicologia no SUS, especialmente na Atenção Primária e na saúde psicossocial, colocou a profissão diante de realidades pouco contempladas na formação tradicional. Esse movimento tem provocado questionamentos acerca das ferramentas de trabalho, do aparato teórico-técnico disponível e até mesmo da efetividade da atuação psicológica em contextos atravessados por vulnerabilidade social, nos quais se tornam indispensáveis práticas interdisciplinares em equipes multiprofissionais.

Embora as Diretrizes Curriculares Nacionais prevejam uma formação generalista e voltada para diferentes contextos (Santana; Souza; Ribeiro, 2022), a Psicologia ainda mantém forte ênfase na clínica tradicional, com pouca atenção ao Sistema Único de Saúde (Signorini; Ferretti; Silva, 2021). Essa tensão marca todo o percurso da psicóloga, aparecendo tanto na graduação quanto nos primeiros passos na saúde, e deixa evidente o choque entre o ideal da formação generalista e as demandas concretas do cotidiano profissional.

[...] a gente aprendia muito na faculdade a Psicologia de tratamento clínico individual e essa não é a realidade hoje. A gente não tem como suprir isso.

Embora as faltas sentidas pela entrevistada estivessem principalmente relacionadas à dimensão prática de sua formação, ela reconhece que a universidade foi um espaço fundamental para o desenvolvimento de um senso crítico e ético que orientou sua atuação profissional. Esse olhar reflexivo, estimulado ainda durante a graduação, tornou-se um elemento estruturante de sua postura diante dos desafios do cotidiano de trabalho:

[...] claro que o que eu aprendi na faculdade é o que me ajudou, né, a exercer a profissão, obviamente, questões de ética, a questão de princípio, de senso crítico.

[...] claro, os grandes teóricos, filósofos, estudei, vi Vygotsky, né, vi essas coisas que são utilizadas para isso.

[...] Eu acho que através do ato crítico, eu mostrava um pouco do meu profissional .

Bock (2015) destaca que a trajetória da formação em Psicologia revela um embate constante entre perspectivas conservadoras, voltadas a uma abordagem tecnicista e positivista, e forças progressistas que buscam integrar o conhecimento da subjetividade à realidade social, fortalecendo a psicologia crítica e promovendo intervenções transformadoras. Nesse sentido, os relatos da participante refletem essas tensões presentes na própria constituição da Psicologia como campo de saber e prática.

As lacunas na formação, apesar de limitantes, paradoxalmente impulsionaram o desenvolvimento profissional da entrevistada. É importante reconhecer que o sentimento de falta sempre existirá, uma vez que nenhuma realidade é completa ou ideal em si mesma. Porém, o que se faz a partir dessas faltas é que orienta o percurso profissional. Para Dejours *et al.* (1994) existe sempre uma diferença entre o trabalho prescrito, definido por normas e procedimentos, e o trabalho real, que corresponde à prática concreta e imprevisível da atividade. É nesse espaço que emergem tanto o sofrimento quanto a possibilidade de criação e prazer, pois o trabalhador precisa inventar soluções além do que está formalmente previsto.

Foi justamente nesse espaço que a psicóloga forjou sua capacidade de criar caminhos próprios. Ela produziu práticas e saberes até então incomuns, mas profundamente necessários no contexto emergente da saúde pública. Esse processo, também ilustra o conceito de *práxis* (FREIRE, 1970), a ação consciente e transformadora em que reflexão e prática se entrelaçam inseparavelmente. Os seguintes trechos ilustram esse conceito em ação nas práticas dessa psicóloga:

[...] de fato, foi algo que me fez muita falta, e que eu tive que aprender na raça, né.

[...] eu comecei a perceber na prática, no dia a dia prático, que aquela atividade, aquela forma de exercer o trabalho não estava sendo abrangente o suficiente, e aí, obviamente, lendo o material prescrito, que eu fui entender que aquilo precisava ser melhorado, modificado.

[...] às vezes eu não tinha todo o conhecimento, então eu ia buscar parte desse conhecimento... até hoje eu preciso ler o tempo todo...

[...] achei que eu deveria fazer [um curso], porque eu poderia, em algum momento, estar sujeita àquela situação e não saber como agir.

Torna-se evidente a capacidade da entrevistada de reconhecer a necessidade de ressignificar o próprio fazer. Sua trajetória revela um processo de amadurecimento ético e

técnico, em que o conhecimento adquirido na formação inicial, somado às buscas e aprendizados construídos ao longo do percurso possibilitou-lhe ampliar o olhar sobre a prática e o contexto em que atuava.

O trabalho humanizado demanda um exercício permanente de reflexão crítica, que implica um movimento constante entre o fazer e o refletir sobre ele. O "pensar certo" é construído coletivamente, com usuários, equipe e condições de trabalho, e não um saber dado. Essa postura reflexiva transforma a curiosidade inicial em curiosidade epistemológica, crucial para que a profissional ultrapasse o tecnicismo ingênuo (FREIRE, 1996), impulsionando-a a compreender o contexto e, consequentemente, a ressignificar suas ações em prol de práticas mais coerentes com os princípios do SUS.

Scarcelli *et al.* (2022) destacam que os medos e ansiedades dos trabalhadores da saúde, se reconhecidos e refletidos, tornam-se oportunidades de transformação, superando obstáculos à aprendizagem e favorecendo intervenções menos individualistas. Nessa perspectiva, observa-se a evolução da psicóloga, que construiu sua *práxis* a partir da articulação contínua entre prática e reflexão:

[...] só que lá nesse primeiro trabalho, eu já começo a entender isso, acho que no último ano que eu fiquei lá... que eu começo e sou capaz de fazer essa adaptação junto com um grupo que trabalhava comigo.

[...] diferente do que acontece quando eu venho trabalhar em cidade 3 que eu já tinha, então, essa experiência prévia, anterior, já tinha passado por essa adaptação e já sabia que a maneira de trabalhar era diferente daquela...

[...] eu fui entender esse fazer do NASF muito mais na segunda vez que eu atuei no NASF do que na primeira, né, eu entendo que nesta segunda... o preparo que eu tinha era bem melhor do que eu tive lá na primeira vez, no primeiro emprego.

Lima (2005) descreve três trajetórias de psicólogas no serviço público: conflito (ociosidade), reprodução (repetição ambulatorial) e construção (busca por novas atuações). As duas primeiras mantêm uma visão restrita e individualizante do fenômeno psicológico. Em contraste, a trajetória de construção revela uma abertura para práticas educativas e coletivas que consideram os determinantes sociais do sofrimento. A trajetória da entrevistada evidencia este processo de construção, bem como de refinamento de sua prática, no qual diferentes experiências se somam para formar a psicóloga que é hoje:

[...] essa prática se mistura com aquilo de teoria que eu aprendi sim, na universidade, mas ela é refinada por essas faltas que eu tive de disciplina, de formação.

Ao trabalhar em diferentes cidades e contextos, desde a atenção primária em unidades de saúde até serviços de assistência social, ela desenvolveu uma compreensão integrada das questões de saúde e vulnerabilidade social:

Eu acho que todos os trabalhos pelos quais eu passei, eles me ajudaram, assim, de alguma maneira, porque eu passei a ter uma visão mais integrada.

Então, por exemplo, quando eu iniciei o meu primeiro trabalho lá na APS em cidade 1, eu conheci a primeira realidade do que era, então, a saúde.

[...] e vim pra cidade 2, quando eu passei a trabalhar na Assistência Social, eu me vi muito vinculada a questões de vulnerabilidade social.

Então, eu acho que me ajudou a ter uma visão de mundo mais abrangente, ter trabalhado em lugares diferentes, um agregou ao outro.

[...] quando eu cheguei em cidade 3, eu já tinha essa noção de APS, de saúde, já tinha a convivência toda da Assistência Social, porque eu tinha trabalhado em todos os setores, e isso foi muito importante...

A diversidade de experiências da profissional aprimorou suas habilidades práticas e éticas, conferindo-lhe maturidade e permitindo-lhe reconhecer as diferenças entre níveis de atenção e responsabilidade. Cada contexto de atuação foi um "território de aprendizado", exigindo constante adaptação da prática. Assim, o território não é apenas geográfico, mas um campo dinâmico de relações, fluxos e desigualdades que moldam o trabalho (Faria, 2013).

Moysés e Franco de Sá (2014) destacam a importância de dar voz aos atores locais, reconhecendo seus valores e especificidades. Esse reconhecimento é vital para propostas regionalizadas e equitativas no Brasil, visando reduzir desigualdades inter e intra territoriais. A escuta dos atores favorece intervenções intersetoriais, dado que o campo de ação é multidimensional. A experiência da entrevistada demonstra que a apropriação dos territórios vividos integra saberes da Saúde e Assistência Social, potencializando o domínio da rede e a sensibilidade ética.

Milton Santos (2006) argumentava que a cidadania concreta depende do componente territorial, pois o acesso a bens e serviços essenciais está ligado à organização espacial. Em territórios desiguais, barreiras estruturais dificultam a garantia de direitos. Merhy (2004) defende que modelos de atenção comprometidos com a vida devem valorizar a integração de saberes e tecnologias, combinando conhecimentos específicos e territorializados de cada profissional. Portanto, a psicóloga desenvolve seu trabalho em sintonia com as particularidades locais, reconhecendo-as como fatores determinantes da sua prática.

O processo de maturidade profissional da entrevistada evidencia-se, ainda, em sua capacidade para lidar com as limitações e precariedades do serviço público. Reconhecendo

que não é possível depender de todas as condições ideais para atuar, ela aprendeu a transformar obstáculos em oportunidades de ação:

[...] mas eu acho que isso foi uma construção, porque assim, não foi o meu primeiro emprego público. Então, meio que é algo que a gente vai percebendo que acontece por conta das licitações que atrasam, das compras diretas que não acontecem e por aí vai. E porque assim, como não é o meu primeiro serviço público, vamos dizer que eu já sabia que a gente não é suprido de tudo que a gente precisa. Então, o que que eu ia ganhar ficando parada? Assim, né? Eu não ia ganhar muita coisa, né? .

[...] os anos de profissão vão mostrando pra gente também que a gente não ganha nada ao ficar parada.

[...] então, ter essa visão desses dois lados extremos, acho que me ajudou muito em entender as coisas e agir de outra maneira, inclusive, não ficar esperando que a Prefeitura dê tudo que eu preciso para trabalhar.

Embora não se pretenda amenizar ou desconsiderar as dificuldades de gestão e os entraves institucionais que atravessam o trabalho na saúde pública, é possível compreender, à luz de Merhy e Franco (2003), que a micropolítica do processo de trabalho configura-se como um espaço privilegiado para a produção de mudanças e para o exercício da iniciativa e responsabilidade profissional.

Nessa perspectiva, conforme destacam Silva e Tavares (2003), a atuação em saúde como um todo (biopsicossocial) exige um conjunto de competências que ultrapassam o domínio técnico, abrangendo dimensões comunicativas, relacionais e sociopolíticas, o que implica assumir responsabilidades, tomar iniciativas e sustentar uma postura ética e reflexiva diante dos desafios do cotidiano. Ainda que os limites institucionais sejam reais e impactem o fazer profissional, a integralidade do cuidado se constrói justamente a partir das iniciativas e do comprometimento dos trabalhadores em transformar, no plano micropolítico, as condições concretas do cuidado (Merhy, 2004).

Dessa forma, a postura da participante demonstra um equilíbrio entre resistência, iniciativa e destreza, revelando como o conjunto de vivências profissionais, desafios e aprendizados cotidianos moldou uma prática psicológica sensível às necessidades da população, orientada por um olhar amplo sobre a realidade social. Os trechos de falas a seguir demonstram essa sensibilidade nas práticas da entrevistada:

[...] o público era um público mais humilde, e aí eu tinha que me adaptar bastante pra assim, não ter dúvidas de que elas não estariam entendendo.

[...] essa adaptação também foi algo que, não que tenha sido custoso pra mim, mas exigiu um pouco de empenho aí, de energia, né, pra poder entender que algumas coisas eu precisava facilitar, melhorar, né... .

O olhar sensível da psicóloga aparece em sua preocupação em adaptar a forma de falar e agir às realidades sociais e culturais das pessoas que atende, mostrando empatia e compromisso ético. Sua atuação segue a ideia de que os serviços de saúde devem se organizar a partir das necessidades de quem os procura, garantindo não só o acesso, mas também o acolhimento e a resolução dos problemas. Na atenção primária, isso significa escutar cada usuário e transformar suas demandas, mesmo as mais subjetivas, em ações concretas (Souza; Botazzo, 2013).

Portanto, o cuidado precisa ser construído junto com os usuários, por meio do diálogo e da troca de saberes, para que o serviço possa atender melhor às particularidades de cada pessoa e fortalecer o vínculo entre profissionais e comunidade (Merhy, 2004; Campos, 1997b). Assim, a psicóloga transformou sua bagagem de experiências em ferramentas que tornam o cuidado mais completo e próximo das pessoas, revelando a construção de uma prática flexível, ética e profundamente articulada com as demandas atuais da Atenção Primária.

### 3.2 “EU NASF”: O VÍNCULO QUE ORIENTA A PRÁTICA

O conhecimento interdisciplinar surge como resposta à fragmentação crescente do saber, em que especialistas se isolam em parcelas restritas de conhecimento, incapazes de dialogar. A interdisciplinaridade, nesse contexto, representa uma reorganização ética e teórica do saber, baseada no diálogo, na integração e na abertura ao novo (Japiassu, 1994). No trabalho da psicóloga entrevistada, esse princípio se manifesta de forma concreta, tornando o vínculo um importante vetor que orienta sua ação, sustentando relações com a equipe e com a comunidade.

Suas práticas podem ser apreendidas em dois tempos distintos: o primeiro, atuando no NASF, caracterizado pelo trabalho coletivo e interdisciplinar; o segundo, após o seu desmantelamento, marcado pela atuação individual, mas mantendo o vínculo e os princípios da interdisciplinaridade como base de sua prática.

Durante sua experiência no NASF, o vínculo se expressava de maneira coletiva, mediado pela equipe interdisciplinar. As decisões sobre visitas domiciliares, ações em grupo e encaminhamentos eram compartilhadas, e a psicóloga atuava de acordo com as demandas reais da população e da equipe da atenção primária:

Aqui na atenção primária, quando eu entrei, eu também entrei numa equipe NASF, na época a equipe era composta por mim, uma assistente social, uma farmacêutica, uma educadora física, uma terapeuta ocupacional e uma nutricionista.

No início era muito bom, porque quando eu cheguei na equipe... era uma equipe bem formada, com uma grande quantidade de profissionais diversos.

[...] a gente tinha um grupo bem bacana, bem coeso. A gente se entendia bem. O trabalho fluía bem quando a gente ia fazer as coisas em grupo.

[...] a gente geralmente se reunia antes, conversava antes entre a gente e aí a gente comentava: “- Olha, acho que você pode falar mais sobre isso”

O modo como descreve a convivência com diferentes profissionais revela uma experiência de integração real entre áreas, em que o cuidado era pensado de forma compartilhada e dialógica. O vínculo, neste momento, não se restringia ao usuário, mas também se estendia aos pares profissionais, configurando-se como um vínculo coletivo. Essa forma de trabalho aproxima-se da concepção apresentada por Leite, Andrade e Bosi (2013), que compreendem o NASF como um dispositivo voltado a promover a articulação interdisciplinar e o cuidado ampliado, favorecendo a troca de saberes e a corresponsabilidade nas ações.

Então, por exemplo, às vezes tinha que fazer uma ação de nutrição, a gente ia participar com a nutricionista, ela estava à frente da ação, mas a gente auxiliava na montagem do evento, na montagem da fala, enfim.

[...] outros profissionais iam dando ideia também para a atividade de cada um, entendeu? Auxiliando na montagem, na fala, do que eles já tinham escutado dentro da APS.

As falas demonstram que o vínculo entre os membros da equipe, além de relacional, era ético e político: construía-se na corresponsabilidade e no reconhecimento da contribuição singular de cada campo de saber. Para Silva e Tavares (2003) a interdisciplinaridade é uma forma de ação que ultrapassa a simples justaposição de conhecimentos e se realiza na construção coletiva de significados, onde cada profissional é convocado a ressignificar o próprio saber à luz da experiência compartilhada. Nesse sentido, o vínculo emerge como condição de possibilidade para o exercício coletivo, uma vez que é ele que sustenta a abertura ao diálogo e a confiança mútua necessárias ao trabalho.

Quando a equipe ainda existia, minimamente, a gente fazia um trabalho conjunto que, às vezes, englobava realização de palestras e temáticas que não necessariamente eram só psicológicas.

A gente se entendia muito bem, a gente tinha mais ou menos os mesmos pensamentos, a gente atuava junto.

Essa dinâmica traduz o que Scarcelli *et al.*, (2022) denominam de metaformação interdisciplinar, um processo em que o encontro entre saberes não apenas amplia as práticas,

mas transforma os próprios sujeitos envolvidos, promovendo aprendizado mútuo e permanente. Assim, o vínculo entre profissionais, longe de ser um elemento secundário, constitui-se como um dos motores do processo formativo e da produção de cuidado.

Ao narrar suas experiências, a entrevistada reforça o vínculo com o território como dimensão essencial de sua prática. Ela enfatiza que as ações eram orientadas pelas demandas concretas das comunidades, construídas a partir do diálogo com outros trabalhadores e com os usuários do sistema.

Era sempre trazido por uma **demandado real** (grifo nosso)

Aí geralmente era requisitado pela equipe da unidade básica de saúde, ou o enfermeiro via necessidade, ou o agente comunitário.

Ela não era uma demanda que vinha de cima, entende? E eu acho que isso fazia muita diferença. Porque não era algo que alguém imaginava que precisava. Era algo que alguém que vivia na realidade da APS ou via dos próprios pacientes ou percebia nos números.

A expressão “demanda do real” traduz o modo como a entrevistada comprehende o cuidado: como resposta sensível às necessidades concretas, e não como aplicação de protocolos incompatíveis com as exigências do contexto da APS. O vínculo, nesse sentido, é também epistemológico, como afirmam Aguiar e Ozella (2006), ele orienta o modo de conhecer, de se implicar com a realidade e de construir significações a partir do vivido. É esse vínculo que garante à psicóloga uma leitura situada das necessidades de saúde, permitindo-lhe construir intervenções coerentes com o contexto social e cultural dos sujeitos.

Com o desmonte do NASF, contudo, essa forma de trabalho é abalada. A entrevistada relata que, mesmo diante da desestruturação institucional conseguiu permanecer na APS, reinventando seu modo de atuar:

[...] “a gente tem demanda de psicologia em outros setores e dentro da APS mesmo. Então, a gente vai te manter dentro da APS” [referente à coordenação]. E eu continuei dentro da APS.

Inclusive, meu contrato nem foi alterado. Ele continuou interligado ao NASF, porque era opcional dos municípios, né?

[...] o que me restava era seguir sozinha ou ser remanejada pra um outro local, como eu sabia que não queria ser remanejada... Então, aí, bom, me coube a escolha neste ponto [escolher aceitar sua permanência na APS].

Mas eu acho que todos os funcionários que estavam no NASF, eles foram remanejados e tiveram o seu contrato alterado para outras funções. Mas o meu, por o NASF ser vinculado à APS, eu continuei como se eu fosse a equipe NASF. (grifo nosso)

**Euquipe**” NASF (risos)... “**Eu NASF**”, exatamente. (grifo nosso)

A expressão “Eu, NASF”, embora dita de forma descontraída, expressa uma elaboração simbólica profunda: ela condensa a continuidade de um modo de ser e fazer que

não depende exclusivamente da estrutura formal da equipe, mas da incorporação subjetiva de seus princípios. Nesse sentido, a psicóloga se torna depositária de uma ética do trabalho em saúde que resiste à lógica fragmentada das políticas públicas (Cecílio, 2009). Suas falas revelam, portanto, a capacidade de reconstruir sua *práxis* a partir dos mesmos fundamentos que orientaram o trabalho coletivo, o vínculo, o diálogo e a escuta do território.

Essa reinvenção, contudo, é intrinsecamente dependente da manutenção do vínculo com os profissionais do território:

Muitas vezes, por eles já terem um conhecimento prévio daquelas pessoas, daquele núcleo familiar, eu preferia que eles fossem junto pra que eu acessasse com mais facilidade, não só de localização, mas também de acesso ao domicílio, à família, né? Ao contato mesmo. [Sobre os Agentes Comunitários de Saúde].

Como a equipe estava, como eu posso dizer, desmantelada mesmo, né? Então, a gente não tinha um cronograma de atividades fixas, não tinha uma agenda e aí eu me guiava muito pelas necessidades que eram postas ou pelas enfermeiras, ou pelos médicos da APS, ou até por assuntos que eu entendia que era necessário, que eu via na prática, que era importante serem discutidos.

Assim, percebe-se o esforço da psicóloga em evitar que seu trabalho recaísse em um caráter monodisciplinar, ao qual estava suscetível por ser desenvolvido de forma individual. Suas falas evidenciam a consciência sobre a importância dos saberes e das ações interdisciplinares:

Porque, às vezes, você vai abordar um tema que eu falo do meu ponto de vista, que é o psicológico, mas ele pode ser abordado de outras formas [...] porque eu não tenho a *expertise*.  
[...] que eu não tinha tanta informação, assim, ou não me sentia tão apta a abordar quanto eu acho que outros profissionais poderiam abordar de maneira melhor que a minha.

Então eu sentia falta de ter, por exemplo, às vezes, um nutricionista em alguma coisa que eu ia abordar, algum tema específico que eu ia abordar.

Nesse sentido, fica evidente a capacidade da entrevistada de sustentar a coerência ética e metodológica do trabalho, mesmo em condições adversas. Segundo Scarcelli (2016), à medida que o sujeito apreende o objeto de conhecimento e o transforma, ele se modifica, estabelecendo um interjogo dialético com o mundo e concretizando o processo de adaptação ativa à realidade, uma atuação que se reorganiza a partir das condições objetivas, sem perder de vista os princípios que a fundam. Ao se afirmar “Eu, NASF”, a entrevistada sintetiza a incorporação subjetiva de um modo de fazer interdisciplinar e territorializado, que se mantém vivo mesmo diante das falhas institucionais.

### 3.3 AUTONOMIA E RESSIGNIFICAÇÃO: O PRAZER COMO RESULTADO

A experiência da psicóloga mostra que a autonomia e o prazer, possuem papel importante na forma como o seu trabalho se torna significativo. Para Dejours (2007; Dejours et al., 1994), o prazer no trabalho surge quando o sujeito consegue enfrentar os desafios da atividade real e obter reconhecimento por sua contribuição. O autor afirma que o prazer está ligado à possibilidade de transformar o prescrito por meio da criatividade, utilizando saberes práticos para resolver problemas que não estão previamente definidos nas normas. Esse processo permite que o sofrimento não se converta em adoecimento, mas seja ressignificado, tornando-se fonte de realização subjetiva.

Na noção de liberdade em Vigotski, apresentada por Toassa (2004), ser livre não é ausência de limites, mas agir conscientemente diante das condições dadas, transformando-as pelo pensamento e pela linguagem. Assim, a autonomia da participante surge como liberdade adquirida no cotidiano, onde ela ressignifica o prescrito criando novas formas de agir com prazer. Diferente de uma atividade alienante em que o sujeito se distancia do produto e do propósito de sua ação (MARX, 2004), a profissional encontrou no cotidiano da prática um espaço de criação e realização.

[...] então isso era muito bom, né, porque isso me trazia bastante satisfação de saber que o trabalho que eu estava fazendo tinha uma relevância, tinha uma importância real, não era algo que eu precisava cumprir, uma demanda que era exigida por alguma normativa e que às vezes não faria sentido, entendeu.

[...] mas mudou a minha perspectiva, minha visão de trabalho, de entender que um trabalho ele pode ser extremamente satisfatório e você pode desempenhá-lo da melhor forma possível desde que você respeite a autonomia e a liberdade da pessoa que está à frente da atividade.

Contudo, é importante destacar que, antes do desmonte do NASF, as falas da entrevistada evidenciaram situações em que ela se sentia limitada para realizar seu trabalho, sobretudo em razão de regras burocráticas excessivas.

A gente tinha que separar 50% do tempo para fazer atendimento individual...

[...] nas visitas domiciliares... existe uma obrigatoriedade de a gente ir com um carro oficial. Então, nas visitas feitas nas casas dos pacientes, a gente tinha que aguardar o atendimento do veículo oficial.

[...] A gente precisava de um carro, a gente precisava sair em equipe, então o carro precisava estar disponível... Tinha uma 'elaboração' para fazer aquelas visitas, né? Não era assim, ah, vamos agora e vamos.

A gente fazia atividade em grupo, fazia atividade individual. Isso era previsto mesmo dentro da normativa do NASF e estava tudo bem. Só que não funcionava tão bem assim.

Esse cenário expõe o caráter ambíguo da burocracia que, embora se apresente como modelo de racionalidade e eficiência (Weber, 1999), na prática produz disfunções que limitam o trabalhador e o afastam do propósito essencial do serviço público, que é responder às demandas concretas da população (Guedes; Silva, 2023).

É importante lembrar que os relatos acima referem-se ao período posterior a 2020, marcado pela gestão do governo Bolsonaro, quando se aprofundaram as reconfigurações regressivas nas políticas públicas de saúde iniciadas ainda no governo Temer. Esse processo expressou um movimento de sucateamento do SUS e de enfraquecimento da Atenção Primária à Saúde, com a substituição de uma lógica de cuidado integral e territorial por ações pontuais e fragmentadas. As diretrizes que antes sustentavam o trabalho do NASF foram sendo progressivamente desarticuladas, comprometendo suas finalidades e modos de atuação. As equipes perderam parte de sua estrutura de apoio e autonomia institucional, sendo frequentemente redirecionadas para demandas imediatistas e de caráter assistencialista, em detrimento do propósito original de matriciamento e apoio interdisciplinar (Menicucci, 2024).

Assim, a autonomia da participante não emerge em um cenário de estabilidade, mas como um paradoxo nascido de um contexto de desmonte institucional e precarização. A contradição central do relato revela que a liberdade e o prazer no trabalho emergem das falhas do próprio sistema, isto é, da instabilidade institucional e do consequente afrouxamento das normas burocráticas provocados pelo sucateamento intencional da APS:

[...] eu tive essa autonomia, porque a gente estava passando por um processo de desmantelamento, e eu sou capaz de entender isso. Então assim, talvez eu tenha tido mais liberdade para exercer a função da maneira como eu achava interessante, legal e capaz de me proporcionar essa satisfação, exatamente, porque eu não tinha normas rígidas, eu não tinha obrigações fixas, né, então eu moldava as atividades com base no que ia acontecendo, com base muito na prática.

Então, fazer essa alteração [no sentido de decidir] de quando disseminar em público e ouvir no particular quando demandada foi muito mais interessante, muito mais produtivo até.

Podemos compreender esse contexto à luz da Psicodinâmica do Trabalho, onde Dejours (2015; Dejours et al., 1994) distingue duas formas de sofrimento laboral: o sofrimento patogênico e o sofrimento criativo. O sofrimento patogênico aparece quando não há reconhecimento, possibilidades de ação ou cooperação para lidar com as pressões, resultando na impossibilidade de ressignificar a experiência, o que favorece o adoecimento psíquico. Já o sofrimento criativo ocorre quando o trabalhador tem condições simbólicas, organizacionais e relacionais para enfrentar os obstáculos da atividade, transformando as dificuldades em soluções, aprendizado e desenvolvimento subjetivo. Dessa forma, a qualidade

das relações de trabalho e o espaço para a inventividade determinam se o sofrimento será motor de criação ou fator de enfermidade (Dejours, 2015; Dejours et al., 1994). Por isso, o desmantelamento configura uma condição paradoxal, embora revele falhas institucionais gravíssimas, acabou proporcionando maior autonomia e possibilitando a ressignificação do sofrimento, da qual emergiu o prazer no trabalho.

Nesse sentido, com a transição para a atuação individual, o desmonte, que inicialmente se associava à expectativa de perdas, acabou se revelando também como uma oportunidade de recriação do fazer. Esse processo conferiu à psicóloga maior liberdade para reorganizar sua prática, possibilitando uma atuação mais fluida, criativa e com maior alcance:

[...] então tinha uma liberdade sim, mas obviamente que eu me guiava por documentos, né...  
Mas assim, quando eu passei a atender de maneira mais sozinha, digamos assim, foi um movimento interessante porque eu passei a atingir um público maior atendendo sozinha do que quando eu atendia em grupo.

[...] quando eu fico sozinha, não, eu acabo voltando essa atividade, 70% para atividade em grupo e 30% para individual. Por quê? Porque eu só fazia a escuta individual quando ela era demandada pelo paciente, né? Quando esse paciente solicitava.

Então, eu acabei transformando isso muito mais no fazer em grupo do que individual. Quando eu fiquei sozinha.

E quando isso cai [regras no período do NASF de 2020-2022], por um lado é bom porque eu passo a atender à livre demanda, então o que tinha mais demandas eu acabava por atender mais.

Essa é uma dinâmica interessante, pois percebe-se que a profissional não se desvincilhou do prescrito e, ainda aprendeu a manejá-lo a seu favor, reinterpretando seus princípios conforme a realidade do território (trabalho real). Sua autonomia, portanto, não é um rompimento com o sistema, mas um modo criativo de habitá-lo e reconfigurá-lo por dentro, como quem “aprende a regra” para poder dobrá-la sem se afastar completamente dos seus princípios. Ela aprendeu as “regras do jogo”, desenvolvendo habilidades subjetivas que lhe permitiram reconhecer como e quando adaptá-las, de modo a atender com maior precisão às necessidades da população. Trata-se de um domínio do sistema que, no entanto, não a torna submissa a ele, mas a capacita a agir com consciência e autonomia dentro de seus próprios limites.

Embora tenha conquistado maior autonomia após a extinção do NASF, a psicóloga continuou enfrentando limitações estruturais que condicionavam e, em certa medida, restringiam suas ações. Ainda assim, suas falas mostram que a satisfação e o desejo de oferecer um trabalho de qualidade sustentaram sua resiliência e autogestão, permitindo-lhe preservar o sentido de sua atuação mesmo diante das dificuldades institucionais:

Apesar das dificuldades, isso não impedia que eu fizesse, porque existia desejo e satisfação na realização.

A gente tem que continuar trabalhando, então a gente dá um jeito.

Eu podia, entendia que eu podia, né? Me deslocar por conta própria, comprar material do meu bolso o quanto necessário, né? E se não disponibilizado pela prefeitura.

Claro que seria o ideal e o desejável, mas, ao mesmo tempo, eu sabia que não era possível de ser real. Então, estava tudo bem, eu podia seguir sem esperar o ideal, entendeu?

Porém, esse trecho introduz uma tensão importante. O gostar e o engajamento, embora sustentadores da ação, podem também funcionar como mecanismos de adesão à precarização. No contexto capitalista, essa disposição subjetiva tende a ser apropriada pelo discurso do empreendedorismo de si, que transfere ao indivíduo a responsabilidade pelas falhas estruturais (Alves, 2011; Barbosa, 2011). Assim, o sacrifício de utilizar “materiais e veículo próprios”, pode não ser percebido como exploração, mas sim como um obstáculo meritório, superado pela força de vontade. Essa internalização transforma a obrigação de suprir as falhas do sistema em uma virtude pessoal, garantindo a continuidade da produção mesmo em condições de escassez e desinvestimento.

Para Codo (1997), o sentido e satisfação no trabalho, antes vistos como temas de críticos do sistema, passou a fazer parte do discurso das empresas, que buscam o engajamento dos trabalhadores para aumentar o lucro e a qualidade. O autor, porém, alerta que essa questão não deve ser vista como responsabilidade exclusiva do trabalhador, como se sua boa vontade bastasse. O vínculo subjetivo com o trabalho é uma exigência real do atual modo produtivo, e ignorar essa dimensão pode levar ao fracasso dos programas de gestão e a consequências “trágicas”.

Reconhecendo essa exigência, é possível afirmar, com a devida cautela, que na experiência da entrevistada a autonomia e o prazer se constituem como sentidos centrais do fazer cotidiano. A autonomia aparece tanto como condição que favorece a ressignificação das dificuldades quanto como resultado das estratégias construídas no trabalho real. Dessa dinâmica, emerge o prazer, entendido como efeito possível quando há espaço para criar, intervir e atribuir significado ao que se faz. Esses elementos estão frequentemente presentes em suas falas:

**Eu gosto de ter contato** com a população, **eu gosto de poder instruir** da melhor forma que eu consigo essa população. (grifo nosso)

[...] porque **eu gostava do serviço**. Então, por **entender a importância, a relevância e gostar** do que eu fazia, eu acho que **isso me motivava bastante**. (grifo nosso)

[...] porque isso me trazia bastante satisfação de saber que o trabalho que eu estava fazendo tinha uma relevância, tinha uma importância real. (grifo nosso)  
 [...] a liberdade que eu tive nessa atuação, ela foi muito importante pra isso, pra eu ter esse gosto, né. (grifo nosso)

As declarações da psicóloga evidenciam que seu envolvimento com a população e a dedicação ao serviço não se restringem a uma obrigação profissional, mas se fundamentam em um interesse genuíno e na percepção de relevância do que realiza. Ela afirma gostar do contato com a população e de instruí-la da melhor forma possível, destacando que essa satisfação decorre da compreensão da importância de suas ações. Além disso, ressalta que a liberdade de atuação foi central para o desenvolvimento desse gosto e engajamento, demonstrando que autonomia e motivação estão intrinsecamente conectadas na forma como organiza e realiza seu trabalho.

Outro ponto relevante a ser destacado diz respeito à contribuição da coordenação local para a construção da autonomia da psicóloga. As falas a seguir evidenciam que a diminuição de cobranças externas, após o desmonte, acabaram ampliando sua margem de decisão e liberdade de organização do trabalho:

E eu percebo que foi muito [sic] por não ter essa cobrança externa, né, eu fazia, eu tinha essa autonomia, eu trazia resultados, e aí eu não era cobrada, entendeu, as atividades eram exercidas muito [sic], eu montava o cronograma.

Sim, eu tinha bastante autonomia e eu diria até que assim... Por já não ter mais essa diretriz nacional, né? Quando houve o desmonte do NASF, essa autonomia se tornou maior porque eu não passava pelas questões da cobrança, né? Eu tinha sim uma demanda, mas era uma demanda que era trazida pelos meus pares.

A psicóloga ressalta ainda que sua experiência foi viabilizada por uma coordenação comprehensiva, que confiava na capacidade de decisão dos profissionais e não impunha controle excessivo:

E eu pude vivenciar muito essa autonomia e aí eu também entendo que desde o início, porque eu tinha uma coordenação bem bacana que tentava auxiliar a gente no máximo.

Mas eu acho que eu tive mais dificuldade com gestor, com coordenador direto, em outros lugares do que eu tive aqui. Então, aqui, eu não tinha esse problema inter-relacional, entendeu? Aqui foi muito mais leve, entendeu? Então, é dicotômico, porque eu não tinha uma estabilidade, mas eu consegui exercer minha profissão de uma maneira mais leve, mais autônoma, com mais independência. Então, acho que isso contou muito para a experiência.

Esse modelo de gestão contribui para o prazer no trabalho ao favorecer reconhecimento entre os pares, estimular espaços de colaboração e possibilitar a ressignificação das tarefas cotidianas. Dejours *et al.* (1994) destaca que o prazer está ligado a

experiências de cooperação e ao reconhecimento entre trabalhadores, elementos que possibilitam transformar a organização do trabalho e atribuir maior sentido às práticas profissionais.

Campos (1997b) identifica o principal desafio da gestão em saúde no paradoxo de como conciliar a autonomia profissional, essencial para enfrentar o inesperado e garantir a eficácia, com a necessidade de controle institucional e atribuição de responsabilidade. O autor critica as soluções liberais e tayloristas por serem insuficientes e propõe que a gestão deve buscar arranjos singulares que equilibrem três critérios essenciais: a) a capacidade de produzir saúde/eficácia do serviço; b) a viabilidade técnica, financeira e política dos projetos; e c) a realização profissional e financeira dos trabalhadores. Assim, tal experiência evidencia que a autonomia, quando exercida com responsabilidade, torna-se motor de qualidade e prazer, mas também reforça a necessidade de sistemas gerenciais que criem condições para equilibrar liberdade e controle ao invés de depender da “sorte”, como no caso da entrevistada.

Por fim, a trajetória da psicóloga revela, ainda, mais uma dimensão da autonomia, a capacidade de gerenciar o próprio desenvolvimento profissional. A ausência de uma estrutura rígida, que normalmente imporia planos de capacitação padronizados, não levou à estagnação, mas estimulou uma busca ativa por aprimoramento:

Foi um curso que eu corri atrás, que eu descobri que ia ter, e aí eu me propus a fazer e fiz. Não foi algo que foi solicitado pela prefeitura.

Então, acabava sendo uma busca muito mais minha do que algo que alguém entregava e dizia, olha, você tem que ler e entender sobre isso.

E aí, obviamente, que áreas que a gente gosta mais, a gente procura mais.

A autonomia permitiu que a psicóloga alinhasse seu desenvolvimento às necessidades concretas do serviço, buscando conhecimentos que identificava como lacunas em sua prática. Nesse contexto, a postura compreensiva da coordenação desempenha um papel decisivo. A ausência de um plano formal de capacitação pode se transformar em oportunidade de desenvolvimento, na medida em que permite aos profissionais escolherem as formas de aprimoramento mais alinhadas às demandas do território. Mesmo assim, é essencial que exista equilíbrio, a gestão deve garantir os recursos necessários, evitando que os trabalhadores precisem arcar com custos do próprio bolso, enquanto preserva a autonomia de cada profissional para decidir como e quando buscar novos conhecimentos e capacitações. Assim, a gestão de apoio favorece o surgimento de uma autonomia proativa, na qual a profissional

assume a iniciativa e a responsabilidade pelo próprio aperfeiçoamento e pela qualidade de sua atuação (Campos, 1997b).

Assim, a experiência da psicóloga demonstra que a autonomia, mais do que resultado da ausência de controle, constitui uma condição essencial para o engajamento e a ressignificação do trabalho.

#### **4 CONCLUSÃO**

A pesquisa possibilitou compreender como o trabalho da psicóloga na Atenção Primária à Saúde se constrói no encontro entre diretrizes institucionais, experiências cotidianas e necessidades reais do território.

Os núcleos de significação mostraram que a trajetória profissional se desenvolve por meio de ajustes contínuos, especialmente frente ao desmonte das estruturas formais do NASF. O vínculo com usuários, equipes e serviços permaneceu como eixo central de organização das ações, sustentando práticas interdisciplinares mesmo em contextos de instabilidade. À luz da psicodinâmica do trabalho, observou-se que a autonomia favoreceu processos de ressignificação das dificuldades e transformações do sofrimento, permitindo que o prazer surgisse como resultado da criação de novas formas de atuar.

Assim, conclui-se que a Psicologia na APS se fortalece quando exercida com sensibilidade, responsabilidade e reflexão crítica, mantendo o compromisso ético com o cuidado e com a realidade social em que está inserida.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sérgio Luiz. Aprimorando a proposta dos Núcleos de Significação. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, DF, 2013. Disponível em:  
[https://www.scielo.br/j/rbeped/a/Y7jvCHjksZMXBrNJkqq4zjP/?format=pdf&lang=pt&utm\\_source=chatgpt.com](https://www.scielo.br/j/rbeped/a/Y7jvCHjksZMXBrNJkqq4zjP/?format=pdf&lang=pt&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 3 nov. 2025.
- AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; OZELLA, Sérgio Luiz. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 222–245, jun. 2006. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/QtcRbxZmsy7mDrqtSjKTYHp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- ALVES, Giovanni. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório: o novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. **Estudos do Trabalho**, Campinas, v. 5, n. 8, p. 1-26, 2011. Disponível em:  
[http://www.criticadocapital.org/x8/4\\_8%20Artigo%20ALVES.pdf](http://www.criticadocapital.org/x8/4_8%20Artigo%20ALVES.pdf). Acesso em: 5 nov. 2025
- ARAÚJO, Cristiane Belo de; FERREIRA NETO, João Leite. Apoio matricial do NASF: uma revisão sistemática de literatura. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 626-646, ago. 2019. Disponível em:  
<https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/20198>. Acesso em 5 nov. 2025.
- BARBOSA, Attila Magno e Silva. O empreendedor de si mesmo e a flexibilização no mundo do trabalho. **Revista Sociologia Política**, Curitiba, v. 19, n. 38, p. 121-140, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/zVj94tB7yXzXW64T6Q98BfH/?lang=pt> Acesso em: 5 nov. 2025.
- BISPO JÚNIOR, José Bernardo; ALMEIDA, Elisama Rezende de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, 2023. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Vc9wbm9xLKqTKRScJwBym5d>. Acesso em: 3 nov. 2025.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. Perspectivas para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 35, n. esp. 2, p. 306-319, dez. 2015. Disponível em:  
[https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-20612015000200009&script=sci\\_arttext&utm\\_source=chatgpt.com](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2177-20612015000200009&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 3 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, dez. 2019a. p. 4. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF**: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 156 p.

(Cadernos de Atenção Básica, 27). Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 97, p. 75, 23 maio 2023a. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635\\_22\\_05\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 10/2023-CAIN/CGESCO/DESCO/SAPS/MS. Brasília, DF, 2023b. Disponível em:  
[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei\\_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/agosto/ministerio-da-saude-divulga-diretrizes-para-equipes-multiprofissionais-na-atencao-primaria/sei_ms-0034918382-nota-tecnica-10.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1, de 2 de junho de 2021. Consolidação das normas sobre Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. 104, p. 119-122, 8 jun. 2021. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prc0001\\_08\\_06\\_2021.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2021/prc0001_08_06_2021.html). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, n. 18, p. 30, 25 jan. 2008. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 61, p. 71-74, 29 mar. 2006a. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 38, p. 63-71, 22 fev. 2006b. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em:  
[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). Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 112 p. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf).

Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 47 p. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Institui o Programa Previne Brasil e redefine financiamento da Atenção Primária à Saúde**.

Brasília: MS; 2019b. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria/legislacao/portaria-no-297-9-2019/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020 – DESF/SAPS/MS. **Sobre o NASF-AB e Previne Brasil**. Brasília: MS; 2020. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/1586014047102-nota-informativa-pdf/view>.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF; 2016. Disponível em:

<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. A clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. 1997a. mimeo DMPS-UNICAMP.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (orgs.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997b. p. 229-266.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 983-995, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Dorian Mônica. Ressignificando a prática psicológica: o olhar da equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 78-89, jan./mar. 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/kxRrSfhKQjSbhrFXYCK8QvP/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araujo de (orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2009. p. 113-126. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em 4 nov. 2025

CINTRA, Marcela Spinardi; BERNARDO, Marcia Hespanhol. Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a Psicologia social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 37, p. 883-896, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QSnbz7GJVVCJLg8yQZxxz8G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 04 nov. 2025

CODO, Wanderley. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. B. (orgs.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: LTr, 1997. p. 21-40.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde**. 2. ed. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP\\_atencaoBasica-2.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf)

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução CFP nº 17, de 19 de julho de 2022**. Parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. Brasília: CFP; 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-17-de-19-de-julho-de-2022-418333366>.

COSTA, Alessandro Lima *et al.*, O papel do profissional de Psicologia na clínica ampliada em saúde mental. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva (REVESC)**, Jequié, v. 7, n. 2, p. 51-57, 2022. Disponível em: <http://revesc.esy.es/index.php/revesc/article/view/135>. Acesso em: 3 nov. 2025.

CUNHA, Gustavo Tenório. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

DEJOURS *et al.* **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez; Aboré, 2015.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 32, n. esp., p. 232-245, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hn8vJgNwyG7dLQG3433WTqd>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FARIA, Rivaldo Moura. A territorialização da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 9, n. 16, p. 121-130, 2013. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 6, n. 2, p. 151–163, 2012. Disponível em: <https://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>. Acesso em 5 nov. 2025.

FREIRE, Paulo. A contradição opressores-oprimidos. Sua superação. In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970. p. 16-25.

FREIRE, Paulo. Não há docência sem discência. In: FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 12-18. (Coleção Leitura).

GIRARDI, Sábado Nicolau *et al.* Impacto do Programa Mais Médicos na redução da escassez de médicos em Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2675-2684, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qTyKQT9CDdZ3ctg67njnLqj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2025

GUEDES, Thiago de Andrade; SILVA, Francielle Santos da. Gestão de saúde pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 13, n. 37, p. 111–129, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7584790. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/830>. Acesso em: 3 nov. 2025.

JAPIASSU, Hilton. A questão da interdisciplinaridade. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE REESTRUTURAÇÃO CURRICULAR, 1994, Porto Alegre. **Anais [do] Seminário Internacional sobre Reestruturação Curricular**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Educação, 1994. v. 1 p. 1-5 . Disponível em: [www.epsiv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho\\_em\\_Saude\\_ts.pdf](http://www.epsiv.fiocruz.br/upload/d/Trabalho_em_Saude_ts.pdf). Acesso em: 4 nov. 2025.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phyisis/a/HdTtj3X5NMR7VcHFZSKYGFg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LIMA, Mônica. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 431- 440, set./dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/PYYnWwpc5RJQjvR35s8VMVK>. Acesso em: 3 nov. 2025.

LOPES, Maiara Oliveira; SOARES, Themis Cristina de Mesquita; BEZERRA, Sara Taciana Firmino. Ressignificando o papel da Atenção Primária como porta de entrada para oferta do serviço e organização do território. **Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 24, n. 1, 2023. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaudade/article/view/920>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MACINKO, James; MENDONÇA, Cláunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MENDONÇA, Ana Waley. **Metodologia para estudo de caso**: livro didático. Palhoça: Unisul Virtual, 2014. p. 81. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/5a6aeab8-82d0-44c4-964b-7d7ba28a41d8/download>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A política de saúde no governo Bolsonaro: desmonte ou mudança institucional? In: FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de; LIMA, Luciana Leite (orgs.). **As políticas públicas do governo Bolsonaro**: desmonte, resiliência e refundação. Porto Alegre: Jacarta Produções, 2024. p. 99-134. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/275197>. Acesso em: 4 nov. 2025

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. A Política de Saúde no Governo Lula. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 522-532, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZJ3pn4hRCRDMCVhSV9fvnqL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2025.

MERHY, Emerson Elias. **O ato de cuidar**: a alma dos serviços de saúde. In: VER-SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 2004. p. 108-137. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf>. Acesso em: 4 nov. 2025

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316–323, set./dez. 2003. Disponível em: <https://www.cebes.org.br/publicacoes/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

MOYES, Simone Tetu; FRANCO DE SÁ, Ronice. Planos locais de promoção da saúde: intersetorialidade(s) construída(s) no território. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4323–4330, nov. 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n11/4323-4330/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

NASCIMENTO, Maria Livia; MANZINI, Juliane Machado; BOCCO, Fernanda. Reinventando as práticas psi. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 15-20, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/kVZvS6SmJDZc59Fm5JH98TS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa *et al.* Práticas de psicólogos na Estratégia Saúde da Família: poder simbólico e autonomia profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 41, n. spe2, p. e189629, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YXg34TwrsjhCdmqNGWPrRpN/>. Acesso em: 3 nov. 2025.

OLIVEIRA, Isabel Maria Farias de Fernandes; COSTA, Ana Ludmila Freire. A prática psicológica na Atenção Básica à Saúde: uma revisão de 30 anos de SUS. **Revista Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 16, n. 3, p. 1-26, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32736>. Acesso em: 3 nov. 2025.

PASQUALINI, Juliana Campregher; MARTINS, Lígia Márcia. Dialética singular-particular-universal: implicações do método materialista dialético para a psicologia. In: MAHONEY, A. A.; ALMEIDA, L. R. (orgs.). **Afetos e significações**. São Paulo: Cortez, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WFbvK78sX75wDNqbcZHqcPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2025.

SANTANA, Fabrício Magalhães; SOUSA, Geusa de Amorim; RIBEIRO, Marcelo Silva de Souza. Formação generalista: a percepção de egressos de Psicologia. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 34, p. e5887, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/mRVTFGrCbW4ZRQDCrwyDbB/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 4 nov. 2025

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão**: cidadania mutilada. Rio de Janeiro: Record, 2006.

SCARCELLI, Ianni Regia. **Psicologia Social e políticas públicas**: pontes e interfaces no campo da saúde. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-01072019-152745/publico//scarcelli\\_LD\\_2016.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-01072019-152745/publico//scarcelli_LD_2016.pdf). Acesso em: 4 nov. 2025

SCARCELLI, Ianni Regia; JUNQUEIRA, Virgínia. O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, p. 340-357, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9XXzzx7KSFZqgZpQWGqhWTq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

SCARCELLI, Ianni Regia *et al.* Saúde coletiva e psicologia social da *práxis*: um caminho interdisciplinar como metaformação na pós-graduação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 135, p. 1139–1150, out./dez. 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6917>. Acesso em: 3 nov. 2025.

SIGNORINI, Taise; FERRETTI, Fátima; SILVA, Maria Elisabeth Kleba da. Práticas em psicologia na saúde pública: aproximando cenários e contextos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 41, n. spe2, p. e194293, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/BzmJhL3LrzWccLJ3sfBs4br/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov 2025.

SILVA, João Paulo Lyra da; TAVARES, Cláudia Mara de M. Educação permanente de profissionais em saúde mental: competências para o trabalho interdisciplinar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 19-27, out./nov./dez. 1976 [publicado em 2003]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676239/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar\\_fEd0WDp.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/676239/v27-n65-setdez-2003-12a-conferencia-nacional-de-saude-sergio-ar_fEd0WDp.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.

SOUZA, Carolina Rogel; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 393-413, abr./jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/LK53Fyqxn5FJLC97RmCy8Bw/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SPINK, Mary Jane Paris; MATTA, Gustavo Corrêa. A prática profissional psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). **A Psicologia em diálogo com o SUS**: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 25-51.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf). Acesso em: 3 nov. 2025.

TOASSA, Gisele. Conceito de liberdade em Vigotski. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 24, n. 1, p. 2-11, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/WKkJZMs5jDvJfGKvPDVsWGJ/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 nov. 2025.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. 2. ed. Brasília, DF: Editora da Universidade de Brasília, 1999. 2 v.

YIN, Robert K. Introdução: quando usar os estudos de caso como pesquisa. In: YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015. p. 4-27.

## **ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezada(o), você está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa sobre “A atuação dos profissionais da Psicologia no interior do Mato Grosso do Sul entre 2020 e 2029”. O pesquisador Ilidio Roda Neves, da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campus do Pantanal e sua equipe, pretendem realizar um estudo com as seguintes características:

**Objetivo do estudo:** “Analisar e discutir a atuação dos profissionais da Psicologia na Atenção Primária do interior do Mato Grosso do Sul entre 2020 e 2029”

**Descrição dos procedimentos para coleta de dados:** A população-alvo será composta por psicólogas (os) que atuam ou atuaram na atenção primária à saúde (APS) no interior do Mato Grosso do Sul entre 2020 e 2029. A amostragem será intencional e por conveniência, estimando-se entre 5 e 10 participantes ou até atingir saturação dos dados.

A pesquisa vai acontecer, de preferência, na UFMS/CPAN, em Corumbá/MS. Mas, se você não puder ou preferir não vir até o Campus, podemos fazer a entrevista em outro lugar da sua escolha, desde que seja um ambiente seguro, silencioso e que preserve o seu sigilo e anonimato.

Todas(os) participantes da pesquisa serão escolhidas(os), como apontado acima, por conveniência, entre as (os) profissionais concursados ou contratados a pelo menos 6 meses pelo poder público no período do estudo e que atuem ou tenham atuado na atenção primária, preferencialmente na equipes multiprofissionais da APS (eMulti) ou no extinto Núcleo de apoio à saúde da Família (NASF).

A abordagem inicial será feita pessoalmente, por meio de convite individual, apresentação do projeto e do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo sigilo e esclarecimento prévio sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa.

A sua participação é totalmente voluntária. Se você não quiser participar ou decidir desistir depois, pode fazer isso a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo.

A sua participação consistirá em responder perguntas em uma entrevista não estruturada, ou seja, não haverão perguntas pré-selecionadas, todavia o(a) pesquisador(a) apresentará questões conforme o fluxo da entrevista. É importante esclarecer, ainda, que a entrevista será gravada, pois este é o método mais seguro para a obtenção de dados fidedignos.

Posteriormente sua entrevista será transcrita, corrigida e apresentada a você para

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante

confirmação e possíveis acréscimos de informações, se possível, juntamente com o(a) pesquisador(a). Essa ação é essencial para garantirmos que todos os dados não sofram manipulações, o que pode comprometer a fidedignidade da pesquisa. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 2 horas.

A transcrição será armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua equipe.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº 466/2012.

Riscos: Ao compartilhar detalhes de sua experiência profissional, existe a possibilidade de que informações sensíveis sejam expostas. Para reduzir esse risco, todos os dados serão mantidos sob sigilo e utilizados apenas para fins científicos. A identidade da(o) entrevistada(o) será preservada, sendo adotados pseudônimos ou outras estratégias de anonimização nos documentos e publicações resultantes da pesquisa. Ao relatar suas experiências, a(o) entrevistada(o) pode reviver situações difíceis ou emocionalmente sensíveis. Para minimizar este possível constrangimento, a participação será voluntária, e a entrevistada(o) poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Como o estudo aborda a atuação da(o) psicóloga(o) na atenção primária em saúde, há o risco de que alguma informação possa ser interpretada de maneira inadequada por gestores ou outros profissionais, afetando a visão de seu trabalho. Para proteger a(o) entrevistada(o), o estudo evitará qualquer identificação direta do município e utilizará abordagens que preservem anonimato e a integridade dos dados. O relato de situações desafiadoras ou estressantes vividas no cotidiano profissional pode gerar algum desconforto emocional. A entrevista será conduzida respeitando o ritmo e os limites da participante, e você poderá solicitar pausas ou encerrar a entrevista caso se sinta desconfortável.

Benefícios: Durante o processo você terá a chance de refletir sobre temas que muitas vezes passam despercebidos no dia a dia, como o papel da psicologia e da profissão no todo do SUS e sua importância e relevância social. Os momentos de encontro e reflexão podem propiciar novos *insights* e autoconhecimento. Ao final do estudo, você será informada(o) dos resultados gerais e isso lhe permitirá conhecer o impacto de sua participação no desenvolvimento do conhecimento sobre o trabalho da(o) psicóloga(o) na atenção primária, bem como da psicologia na rede de atenção à saúde. A participação pode despertar em você um senso de

envolvimento social e a compreensão de como o seu relato e experiência contribuem para o avanço da ciência e do conhecimento em sua comunidade e na sociedade como um todo.

**Garantia de liberdade:** a sua participação neste estudo é absolutamente voluntária. Você poderá não participar do estudo ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer prejuízo ou constrangimento. Além disso, poderá optar por não responder todas as perguntas. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que sofra em decorrência dessa pesquisa. A única despesa financeira para participar desse estudo será com transporte até a UFMS/CPAN ou ao local por você definido. O pesquisador responsável cobrirá as despesas com transporte público que venha a ter.

**Direito de confidencialidade e acessibilidade:** serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A transcrição da entrevista será armazenada em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas o pesquisador e a sua equipe. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/2012.

Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para as (os) entrevistadas(os), artigos científicos e no formato de monografia/dissertação/tese.

Este termo é redigido em duas vias, sendo uma da(do) participante da pesquisa e outra do pesquisador.

**Despesas e compensações:** a despesa por sua participação será apenas com o seu transporte até o local em que a entrevista será realizada. O pesquisador cobrirá as despesas com transporte público que você venha a ter.

**Acompanhamento e assistência:** Antes da realização da entrevista, você receberá todas as informações necessárias sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, seus direitos e eventuais riscos ou desconfortos. Será garantido tempo suficiente para

esclarecimento de dúvidas e, caso deseje, poderá desistir de participar sem qualquer prejuízo, a qualquer momento.

Após a entrevista e o fornecimento de devolutiva, a(o) participante poderá entrar em contato com a equipe de pesquisa para esclarecimentos adicionais, para ter acesso a informações gerais sobre os resultados do estudo, ou ainda, eventualmente, para manifestar sua desistência, sem nenhum tipo de prejuízo. Caso a participação desperte qualquer desconforto emocional, será oferecido suporte psicológico nas dependências da UFMS.

Ressaltamos que não haverá intervenções clínicas, diagnósticas ou terapêuticas, dado o caráter exclusivamente qualitativo da pesquisa, mas o seu bem-estar será sempre priorizado.

Caso você venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, você terá direito à indenização por parte dos pesquisadores e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa. Cabe enfatizar que a questão da indenização não é prerrogativa da Resolução CNS N° 466 de 2012, estando originalmente prevista no Código Civil (Lei 10.406 de 2002), sobretudo nos artigos 927 a 954, dos Capítulos I (Da Obrigaçāo de Indenizar) e II (Da I (Da Obrigaçāo de Indenizar), Título IX (Da Responsabilidade Civil).

Em caso de dúvidas ou questionamentos, você pode se manifestar agora ou em qualquer momento do estudo para explicações adicionais, pelo e-mail do coordenador do projeto de pesquisa ([ilidio.neves@ufms.br](mailto:ilidio.neves@ufms.br)) ou por telefone (67) 98177-3546.

Garantia de acesso aos pesquisadores: em qualquer fase do estudo você terá pleno acesso ao coordenador da pesquisa através do e-mail [ilidio.neves@ufms.br](mailto:ilidio.neves@ufms.br) e do telefone (67) 98177-3546, ou ainda pelo endereço comercial UFMS/CPAN Unidade I - Av. Rio Branco, 1270 - Universitário, Corumbá - MS, 79304-902, sala 201, bloco H, telefone: (67) 3234-6801.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias ‘Hércules Maymone’ – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: [cepconeprropp@ufms.br](mailto:cepconeprropp@ufms.br); telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instânciā que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitē tem o papel de

avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Caso esteja de acordo, este termo será assinado e rubricado, em duas vias, por mim e você, sendo uma delas arquivada e outra lhe entregue.

[ ] Marque esta opção se você concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação da sua entrevista.

[ ] Marque esta opção se você não concorda que durante sua participação na pesquisa seja realizada a gravação da sua entrevista.

---

Nome e assinatura da(o) pesquisadora(dor)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

---

Nome e assinatura da(o) participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

---

Rubrica do pesquisador

---

Rubrica do participante

**ANEXO B - Questões norteadoras**

1. Qual foi a sua trajetória de trabalho até chegar na Atenção Primária?
2. Especifique o seu trabalho na Atenção Primária.
3. Como era o seu contato com os outros profissionais da APS?
4. Como funcionavam as visitas domiciliares durante o NASF?
5. Detalhe como você organizava o seu trabalho após o desmonte do NASF?
6. Fale sobre suas estratégias para driblar as dificuldades gerais do seu trabalho.
7. O que mais te atraiu no trabalho dentro da Estratégia de Saúde da Família/ UBS?
8. Como você adapta suas intervenções às especificidades da comunidade onde atua?
9. Quais são os maiores desafios que você enfrenta no trabalho na Atenção Primária?
10. O que você considera mais gratificante no seu trabalho?
11. Quais as vantagens e desvantagens do seu trabalho?
12. Você considera que tem autonomia para trabalhar?