



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**STÊNIA DE KÁSSIA BATISTA PINTO**

**O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE  
GESTORES**

**CAMPINA GRANDE - PB  
2021**

STÊNIA DE KÁSSIA BATISTA PINTO

**O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTORES**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado à Coordenação /Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Psicologia.

**Orientador:** Prof. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE - PB  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P659p Pinto, Stênia de Kássia Batista.  
O psicólogo na Atenção Básica [manuscrito] :  
representações sociais entre gestores / Stênia de Kássia  
Batista Pinto. - 2021.  
34 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de  
Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros ,  
Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Representações Sociais . 2. Psicólogo. 3. Atenção  
Básica. 4. Gestores de Saúde. I. Título

21. ed. CDD 302

STÊNIA DE KÁSSIA BATISTA PINTO

O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE  
GESTORES

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado à Coordenação /Departamento do  
Curso de Psicologia da Universidade Estadual  
da Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do grau de bacharel em Psicologia.

Aprovada em: 05/07/2021.

**BANCA EXAMINADORA**

*Immanos*

---

Prof. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros (Orientador)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Laércia Maria Bertulino de Medeiros*

---

Prof. Dra. Laércia Maria Bertulino de Medeiros  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Renata Cardoso Rocha Madruga*

---

Profa. Dra. Renata Cardoso Rocha Madruga  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, pela dedicação que tiveram em relação a minha educação, a minha irmã e ao meu marido que me acompanharam na minha jornada acadêmica, DEDICO.

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”

Eduardo Galeano

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas.....	15
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente de Combate de Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
eSF	Equipes de Saúde da Família
eAP	Equipes de Atenção Primária
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
RSV	Redes Sociais Virtuais
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais
RS	Representações Sociais
USF	Unidade de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>O psicólogo na atenção básica.....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Representações Sociais.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
	<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE B – TCLE.....</b>	<b>28</b>
	<b>ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ.....</b>	<b>29</b>

## O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTORES

Stênia de Kássia Batista Pinto<sup>1\*</sup>

### RESUMO

A presente proposta de pesquisa teve como objetivo apreender as representações sociais sobre a atuação do psicólogo, na atenção básica de saúde, entre gestores da Atenção Básica de Campina Grande. Participaram da pesquisa gestores da atenção básica. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário online, via *Google Forms*, contendo questões abertas referentes à atuação do psicólogo no cenário da atenção primária. Os dados coletados foram analisados com base na proposta da análise de conteúdo temática. Os resultados permitiram constatar que as Representações Sociais dos gestores sobre o trabalho do psicólogo na atenção básica enfatizam ainda uma perspectiva clínica, embora retratem práticas que rompem com esse modelo. Foi possível observar que a presença do psicólogo na atenção básica era mais abrangente quando existia o NASF. Ademais, é necessário a ampliação e ressignificação do campo representacional dos gestores sobre o trabalho do psicólogo na atenção básica e nos três níveis de atenção. Em suma, a pesquisa irá contribuir para aprimorar a atuação do psicólogo na atenção básica, e conseqüentemente, fomentar ações na rede de saúde de Campina Grande.

**Palavras-chave:** Representações Sociais. Psicólogo. Atenção Básica. Gestores de Saúde.

### ABSTRACT

The present research proposal aimed to apprehend the social representations about the psychologist's performance in primary health care among managers of Primary Health Care of Campina Grande. Primary health care managers participated in the research. An online questionnaire, by Google Forms, was also applied as an instrument for data collection, containing open questions regarding the psychologist's performance in the primary care scenario. The collected data were analyzed based on the proposal of thematic content analysis. The results showed that Social Representations of managers about the psychologist's work in basic care still emphasize a clinical perspective, although they retract practices that break with this model. It was possible to observe that the presence of the psychologist in primary care was more embracing when the NASF existed. In addition, it's necessary to expand and resignify the representation field of managers on the psychologist's work in primary care and in the three levels of care. In a way, the research will contribute to improve the psychologist's performance in primary care, and consequently, form actions in the health network of Campina Grande.

**Keywords:** Social Representations. Psychologist. Primary Care. Health Managers.

---

<sup>1\*</sup> Aluna de graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba - Campus I.  
Email:steniakassia333@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) definido como o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, prestado por órgãos públicos nas três instâncias: federal, estadual e municipal, foi implantado na década de 1990, após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (lei nº 8.080, complementada pela lei nº 8142). Após sua implementação, tem-se o reconhecimento da saúde como direito de cidadania e a expansão de serviços públicos que trouxeram diversos avanços importantes (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O SUS apresenta como princípios: universalidade de acesso a todos os níveis de assistência; igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; integralidade da assistência; participação da comunidade; descentralização político administrativa (PINTO; GIOVANELLA, 2018). É organizado por níveis de complexidade: a atenção básica, secundária e a terciária. A atenção básica, que diz respeito à Atenção Primária à Saúde (APS), destinada a atender a maior parte das necessidades de saúde da população, é prestada por unidades básicas de saúde; o nível secundário envolve atividades que requerem profissionais especializados e equipamentos de maior densidade tecnológica, sendo desenvolvido em centros de saúde, policlínicas e pequenos hospitais; a atenção terciária, por sua vez, é composta por profissionais bastante especializados e equipamentos de alta complexidade, é ofertada em grandes hospitais (BLEICHER; BLEICHER, 2016).

A atenção primária se define por um conjunto de práticas integrais que buscam responder às necessidades individuais e coletivas da população. Os serviços ofertados são o primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, de fácil acesso, o mais próximo possível de onde as pessoas residem e trabalham, dando ênfase à prevenção, promoção, cura e reabilitação. Em outras palavras, pode-se dizer que ela é direcionada a atender a maioria dos problemas de saúde. Ademais, conta com a participação comunitária e a democratização dos conhecimentos (FLEURY; OUVÉNEY, 2012).

No entanto, nem sempre a APS existiu e se configurou dessa forma, para chegar a esse resultado ocorreu uma luta mundial de reivindicações, ao sistema da época. Realizou-se em 1978, a “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, que resultou na declaração de Alma Ata, que afirmou a responsabilidade dos governos sobre a saúde das pessoas por meio de medidas sanitárias e sociais, ressaltando-se a saúde como um direito humano fundamental, Fleury e Ouverney (2012). A declaração de Alma Ata ressalta a APS como função central do sistema nacional de saúde e como parte do processo geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades, envolvendo a cooperação de outros setores com vista a promover o desenvolvimento social e enfrentar os determinantes de saúde mais amplos de caráter socioeconômico. Seu acesso deve ser garantido a todos da comunidade, mediante sua participação (FLEURY; OUVÉNEY, 2012). Todavia, essa não foi a abordagem de atenção primária à saúde, observada na prática. Incentivada por organismos internacionais, foi difundida uma abordagem de atenção “seletiva”, isto é, uma cesta de serviços “custo-efetivos” para pobres (GIOVANELLA, 2018).

No Brasil, durante o processo de implementação do SUS, foi empregado o termo Atenção Básica à Saúde buscando distanciar-se de uma atenção primária seletiva com uma cesta restrita e focalizada de serviços, observada em alguns países periféricos, com esquema de proteção social de caráter residual, como muitos da América Latina. Os defensores do uso do termo atenção básica argumentam que, em português, básico tem o sentido de essencial, fundamental, distinto de primário, que pode significar simples e fácil (FLEURY; OUVÉNEY, 2012).

A atenção básica (AB) é constituída pelo conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (PNAB, 2017). A principal modalidade de atuação na AB é através da Estratégia da Saúde da Família (ESF) implantada em 1994, recebendo o nome de Programa Saúde da Família (PSF). É considerada a porta de entrada do sistema de saúde, na qual são desenvolvidas ações por uma equipe multiprofissional, composta por no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Além disso, podem fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A equipe é responsável, no máximo, por 4.000 pessoas em área geográfica delimitada (BRASIL, 2019). O objetivo da ESF é dar assistência à população em território definido, sobre a qual assumem responsabilidade sanitária, vai além da assistência médica individual e deve variar segundo os problemas identificados no território, focando na proteção e promoção da saúde de todos os indivíduos da comunidade, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (FLEURY; OUVÉNEY, 2012). O programa busca práticas de promoção à saúde e serviços mais próximos à comunidade. Dessa forma, é um dispositivo importante na reorganização da atenção básica e na reorientação do modelo assistencial, à medida que visa fomentar uma nova dinâmica de trabalho na saúde pública (DIMENSTEIN *et al.*, 2005).

No intuito de aumentar a eficácia e a resolutividade da ESF, o Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, lançou a proposta de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entretanto, o novo modelo de financiamento da APS, instituído pelo Programa Previne Brasil, através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ressalta que alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do NASF. A composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF. Assim, o gestor municipal terá a autonomia para compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e entre outros aspectos. O mesmo pode cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Ademais, ficou postulado que, a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF (BRASIL, 2019). O psicólogo, que era uma das especialidades contempladas no NASF, agora deverá ser inserido na ESF ou AB conforme a portaria citada.

A psicologia na ESF proporcionou ao psicólogo outras práticas para além do consultório e de uma prática que não privilegia apenas a lógica secundária e terciária da rede e/ou a clínica tradicional. Pois, no fazer do psicólogo, surge a necessidade de conhecer o território como uma prioridade, extrapolando o setting do consultório privado, que usualmente tem uma clientela nas camadas médias ou altas da população. Nesse contexto, esse profissional passou a experimentar uma prática institucional complexa, que ampliou o acesso da população (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) através do documento "Referências técnicas para atuação dos psicólogos(as) na Atenção Básica à Saúde", (2019) ressalta que na Atenção Básica busca-se desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente nas necessidades de saúde das coletividades, que visa minimizar as condições de vulnerabilidade da população. Dessa forma, ressalta-se o papel imprescindível da(o) psicóloga(o) nesses espaços de atuação. Na AB, utiliza-se tecnologias leves para o cuidado, tendo em vista que os casos são menos graves, na

perspectiva do uso de equipamentos tecnológicos, mas complexos, considerando que envolvem pessoas, instituições, problemas sociais de ordem variada e interconectados a problemas de saúde que exigem atenção de uma rede de serviços (BRASIL, 2019).

Contudo, tendo em vista as mudanças propostas pela portaria, cabe questionar como se configuram as representações sociais sobre o psicólogo e sua atuação na atenção básica por parte dos gestores municipais da AB. Para responder a essa problemática, esse trabalho teve como objetivo geral apreender as representações sociais que os gestores da Atenção Básica de Campina Grande possuem sobre a prática do psicólogo na atenção básica, quanto aos específicos: descrever os significados atribuídos ao psicólogo; descrever os significados atribuídos à prática do psicólogo e identificar como os psicológicos estão distribuídos na rede de saúde de Campina Grande.

Os significados dos gestores sobre a atuação do psicólogo na AB podem contribuir para o afastamento desses profissionais ou inserção dos mesmos na rede básica de saúde, tendo em vista que esses profissionais podem potencializar ou dificultar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde (HENRIQUE; ARTMANN; LIMA, 2019). Tendo em vista esses aspectos, destaca-se a necessidade de compreendermos como se configura os olhares dos gestores sobre a importância do profissional de Psicologia na política de saúde, ou seja, quais as representações sociais desses profissionais sobre o fazer da Psicologia. Conforme explicita Shimizu e Santos (2002) é de fundamental importância conhecer a percepção dos gerentes acerca da assistência à saúde coletiva, uma vez que esses ocupam posições estratégicas, que podem representar as necessidades da população atendida. Ademais, esses profissionais têm a responsabilidade de contribuir para a construção de um modelo assistencial alicerçado aos princípios do SUS. Portanto, é importante conhecer a imagem do psicólogo, que vem sendo construída na APS, no intuito de contribuir para a formulação das políticas públicas de promoção da saúde e para a garantia de Direitos Humanos (OLIVEIRA; PERES, 2009).

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Psicólogo na atenção básica**

Até recentemente a atuação dos profissionais de Psicologia se resumia a duas vertentes: atividades exercidas nos consultórios particulares, restritas a uma clientela derivada das classes mais abastadas, como profissional autônomo e liberal e atividades exercidas em hospitais e ambulatórios de saúde mental. Com o passar dos anos, essa forma de atuação com viés especificamente clínico, começou a ser motivo de crítica, por ser considerada uma profissão elitista, e por conseguinte, pela falta de compromisso com a classe trabalhadora. Diante disso, os profissionais passaram a se inserir diretamente na comunidade ou nas instituições ligadas ao atendimento da população mais desprivilegiada (SPINK, 2017).

A partir do surgimento da constituição em 1988, instaurou-se um sistema de seguridade social que reconheceu a proteção social para toda a população. No âmbito da saúde, a atenção à saúde mudou seus fundamentos assistencialistas, para uma visão com um conceito ampliado de saúde, entendida como condições de vida. Foi possível observar essa mudança com a criação do SUS, que tem como objetivo a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, atuando no nível primário de atenção através da Estratégia de Saúde da Família (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017).

Como explicita Spink (2010), a saúde ganha sentidos polissêmicos e vê-se a necessidade da contribuição dos papéis desempenhados por diferentes profissionais. Assim, a saúde torna-se multidisciplinar. A noção de integralidade, tal como a organização de serviços

básicos de saúde, com base em equipe multiprofissional, abre as portas para a Psicologia, que passou a integrar as equipes profissionais que atuavam nos centros de saúde e nas Unidades Básicas de Saúde.

Almeida e Silva (2019) postulam que os psicólogos podem atuar de diversas formas na atenção básica com ações de prevenção e promoção à saúde, abrangendo práticas intersetoriais e interdisciplinares educativas, apesar de ainda existir uma expectativa quanto aos atendimentos clínicos individuais. Os autores citam algumas possibilidades de atuação, como o trabalho com grupos de idosos, gestantes, dependentes químicos, casais, entre outros, tendo como objetivo atender um número expressivo de pacientes; visitas domiciliares e a atuação voltada à própria equipe no sentido de resolução de conflitos. Os autores ainda mencionam que a atuação do psicólogo deve ocorrer de forma conjunta com outros membros da equipe da ESF, atuando concomitantemente com médicos, enfermeiros e agentes de saúde.

As ações desenvolvidas na atenção básica devem estar articuladas em rede e norteadas pela visão de um sujeito biopsicossocial e culturalmente, estruturado visando à promoção da saúde dentro do próprio universo territorial no qual brota o sofrimento - na família, no trabalho, na comunidade, nas esferas existenciais dos sujeitos e em suas relações (EICHENBERG; BERNARDI, 2016).

A clínica ampliada tem sido uma referência de atuação na saúde coletiva. Vale salientar que, quando se pensa em clínica, logo imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para identificar determinada doença. Não obstante, a clínica precisa ser mais do que isso. Pois, as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadores, tendo em vista que problemas como a baixa adesão a tratamentos, a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença (BRASIL, 2009).

A clínica ampliada foca em alguns eixos, tais como: compreensão ampliada do processo saúde doença, busca evitar uma abordagem que privilegie algum conhecimento específico; construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas envolvendo equipe de saúde, dos serviços de saúde e os usuários; Ampliação do “objeto de trabalho”, isto é, focar na pessoa através do seu contexto social; A transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho, que consiste em utilizar técnicas como a escuta do outro e de si mesmo, lidar com condutas automatizadas de forma crítica, de lidar com a expressão de problemas sociais e subjetivos, com família e com comunidade; e oferecer suporte aos profissionais de saúde para lidarem com as próprias dificuldades, principalmente com identificações positivas e negativas, com os diversos tipos de situação no seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Observa-se o crescimento da inserção do profissional de psicologia no SUS, que vem a ser ampliado ainda mais na AB, trazendo novos desafios referentes à melhoria da formação e aos requisitos necessários para sua prática nesse nível de atenção, mas sua presença ainda é maior nos equipamentos dos níveis secundários e terciários do sistema (ALEXANDRE; ROMAGNOLI, 2017). Tendo em vista esse aspecto, se faz necessário uma maior inserção dos psicólogos na atenção básica.

No entanto, com a nova reorientação da inserção dos psicólogos na AB, em conjunto com os demais profissionais que faziam parte da composição do NASF. O cadastramento ou não dessas equipes multiprofissionais ficará a critério dos gestores municipais, o que poderá ocasionar a fragmentação dessas equipes (MASSUDA, 2020).

## **2.1 Representações sociais**

As representações sociais (RS) são modalidades de conhecimento que circulam em nosso cotidiano. Por meio da interação com os outros, temos a necessidade de nomear e tornar concreto o que ainda não se tornou familiar. (BERTONI; GALINKIN, 2017, p.102). Conforme explicita Santos (2005), a Teoria das Representações Sociais (TRS) refere-se ao estudo das teorias do senso comum ou de um conjunto de conceitos articulados que têm origem nas práticas sociais e diversidades grupais cujas funções é dar sentido à realidade social, produzir identidades, organizar as comunicações e orientar as condutas. Contudo, nem todo conhecimento pode ser denominado de representação social, à medida que para gerar representações sociais o objeto deve ser passível de assumir formas diferentes para cada contexto social e ter relevância cultural para o grupo.

A TRS postula que os sujeitos buscam explicações, criam teorias próprias sobre a escola, a moral, a religião, a política, a cultura, a saúde, a doença, a violência, a tecnologia, as desigualdades sociais, econômicas, entre outros. Tais explicações não são simples opiniões, pois apresentam uma lógica própria, baseada nas mais diferentes informações e julgamentos valorativos adquiridos por diferentes fontes, além de fundamentarem-se também em experiências pessoais e grupais (PRAÇA; NOVAIS, 2004). Uma das funções das RS é tornar comum objetos, pessoas ou acontecimentos, dando forma e encaixando em uma determinada categoria, como modelo de um determinado grupo de pessoas. Todos os sujeitos estão imersos em imagens, linguagem ou cultura que são representações do grupo ao qual pertencem (BERTONI; GALINKIN, 2017).

Existem três fatores que incitam a emergência das representações sociais: 1. dispersão de informações, tendo em vista a diversidade de informação que se refere não só às informações disponíveis, mas também às condições objetivas de acesso a elas; 2. pressão à inferência, uma vez que o sujeito busca constantemente o consenso com o seu grupo no intuito de comunicar e responder às exigências da situação a cada momento; e 3. focalização, que diz respeito ao enfoque a determinados aspectos do ambiente social (SANTOS, 2005).

Existem também dois processos geradores de Representações Sociais: ancoragem e objetivação. Através da ancoragem, o indivíduo classifica uma pessoa, idéia ou objeto de modo que se encaixe em algo familiar. Se algo não se encaixa, faz com que entre em determinada categoria de pensamento já existente para que possa ser compreendido, codificado. Na objetivação, o indivíduo procura mudar uma ideia para uma imagem, tornar o conceito concreto, próprio da vida em sociedade (OLIVEIRA; PERES, 2009).

Conforme assevera Santos (2005, p.20) as representações sociais tem quatro funções:

Função de saber: servem para que possamos explicar, compreender e dar sentido à realidade social; Função de orientação: são guias de conduta, orientam as práticas sociais (na medida em que precedem o desenvolvimento da ação); Função identitária: ao compartilhar uma representação social um grupo pode ser definido e diferenciado do outro grupo, isto é, possibilita uma identidade grupal e, por consequência, permite a diferenciação grupal. Função justificadora: servem como referências justificadoras do comportamento, uma vez que são guias de conduta compartilhados socialmente.

A Teoria das Representações Sociais (TRS) também tem proporcionado novas formas de interpretar e compreender os fenômenos sociais, a partir de análises da realidade. Ao ser utilizada como recurso teórico-metodológico, tem relevância e aplicabilidade, nos diversos contextos, com a finalidade de responder às questões sociais específicas da população, contribuindo para novas formas de interpretar os fatos sociais, ou seja, entender os motivos

pelos quais as pessoas pensam como pensam e agem como agem (OLIVEIRA; PERES, 2009).

Como ressaltam Praça e Novais (2004) as representações sociais retratam os sistemas de categorização de uma sociedade. As classificações, dessa forma, não são constatações de fatos, mas encontram seu lugar em uma harmonia criada pelas representações. Dessa forma, quando alguém diz algo sobre o psicólogo, isso deve ser entendido a partir de uma rede de significações provenientes das representações sociais sobre o psicólogo. Pressupõe-se que as representações sociais sobre o psicólogo ou sobre as práticas dos psicólogos orientam práticas sociais e outras ações relacionadas a esse profissional. Isto posto, ressalta-se a importância de compreendermos as teorias do senso comum (ou representações sociais) elaboradas pelos gestores da atenção básica em relação à prática do psicólogo.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, que enfatiza o estudo do nível relacional da realidade social, através da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais, Minayo (2013). Os participantes da pesquisa foram os (as) gestores da atenção básica de Campina Grande, tais como - Gerente da AB, Coordenador de Programas e Ações Estratégicas, Gerentes de Distrito, Gerentes de UBS e Direção da atenção básica. Vale ressaltar que foram incluídos na pesquisa, os gestores da atenção básica que atuavam na atenção básica no período de reconfiguração dos espaços dos psicólogos na rede de saúde de Campina Grande, a partir da portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Foram excluídos os profissionais que encontram-se afastados há mais de seis meses.

Neste trabalho, utilizou-se uma amostra não probabilística, baseada na técnica de bola de neve virtual, na qual o pesquisador indica as características que os membros deverão ter, em seguida seleciona uma pessoa ou um grupo, congruentes com os dados necessários, na sequência, apresenta a proposta do estudo e, após obter/registrar tais dados, solicita que os participantes continuem a indicar a pesquisa para outras pessoas da população-alvo. Esse processo continua até que as métricas estabelecidas antecipadamente para a coleta de dados sejam alcançadas (COSTA, 2018).

No que se refere aos instrumentos de coleta, optou-se pela escolha do questionário, tendo em vista o período de pandemia de COVID 19. Como assevera Gil (2008), o questionário configura-se como uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter - conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores e comportamento presente ou passado.

Como meio de coleta de dados utilizou-se as Redes Sociais Virtuais (RSV) que agrupam pessoas em grupos distintos, que interagem de forma constante. Os pesquisadores começaram a utilizar esse espaço em seus estudos e as RSV tornaram-se, canais para estudos científicos e empíricos, servindo como meio para coleta de dados.

A COVID-19 surpreendeu o mundo em 2020, causando o fechamento do comércio, das instituições - colocou todas as pessoas em condição de quarentena, isolamento e distanciamento social. Nesse contexto, surge a necessidade da comunicação se desenvolver por via remota, através de plataformas digitais (SILVA; TEIXEIRA, 2020). Diante desse contexto, a aplicação ocorreu através de um formulário no *Google Forms*, no período de maio de 2021. Na primeira seção constava o TCLE, detalhando aspectos da pesquisa como objetivos e procedimentos. Após concordância em participar da pesquisa, o participante

seguia para a segunda seção. Vale mencionar que não precisavam colocar nomes no formulário e foi garantido o anonimato na divulgação da pesquisa. A segunda seção foi composta por dez questões, quatro referentes aos dados sociodemográficos da amostra: “Qual a sua idade?”, “Qual seu gênero?”, “Qual a sua área de formação (graduação)?”, “Há quanto tempo você trabalha como gestor na rede pública de saúde de Campina Grande?”. E seis abordando a prática do psicólogo: “Quais as principais demandas para a Psicologia no SUS, considerando os três níveis de atenção?”, “Quais as atividades dos psicólogos desenvolvidas a partir dessas demandas?”, “Quais as principais demandas para a Psicologia na atenção básica?”, “Como se desenvolve a atuação do Psicólogo na atenção básica?”, “Tendo em vista a política de financiamento da atenção básica, o que motivou a extinção do NASF em Campina Grande?”, “No seu trabalho cotidiano como se desenvolve ou se desenvolvia a sua interação com o profissional de Psicologia?”.

Inicialmente foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do envio do projeto em questão. Em seguida, a pesquisa foi encaminhada para a aprovação no Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba.

No que se refere aos aspectos éticos, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, o referido projeto foi cadastrado na Base de Registros de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (Plataforma Brasil) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número 4.708.263.

Logo após autorização do CEP da UEPB, o formulário foi enviado, via link, para a Direção da Atenção Básica, por meio de e-mail e/ou whatsapp, solicitando auxílio na divulgação da pesquisa para os outros gestores de Campina Grande. Nesse sentido, foi obtida uma amostra composta por 8 gestores da atenção básica.

Para interpretação dos dados coletados utilizou-se a análise de conteúdo temática que trata-se de uma técnica de análise das comunicações, que estuda o que foi dito pelo pesquisador, classificando o material em temas e categorias que ajudem a compreender e interpretar os discursos (SILVA; FOSSÁ, 2015). Trata-se da análise de conteúdo de Bardin (2011) que segue um processo rigoroso através das fases: Pré-análise; Exploração do material e Tratamento dos resultados.

## 4 RESULTADOS

### Dados sociodemográficos

O presente estudo contou com a participação de 8 (oito) gestores da atenção básica de Campina Grande que atuavam no período de reconfiguração dos psicólogos na rede, a partir da Portaria 2.979, como explicita a tabela 1. A maior parte da amostra foi composta pelo sexo feminino (n=7) e apresenta formação em enfermagem (n=5). Com relação ao tempo de trabalho, apenas um deles trabalha há 7 (sete) meses, enquanto os demais variam de 4 (quatro) anos a 16 (dezesseis) anos de trabalho nessa área. Esse dado é relevante, tendo em vista que supõe-se que não existe uma rotatividade alta de gerentes, o que permite a continuidade do cuidado.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas

Gênero	
Feminino	7
Masculino	1

**Idade**

20 a 30	1
31 a 40	3
41 a 50	2
51 a 61	1
Não informou	1

**Área de graduação**

Enfermagem	5
Fisioterapia	2
Não informou	1

**Tempo de trabalho**

7 meses	1
4 anos	1
5 anos	1
8 anos	1
9 anos	1
15 anos	1
16 anos	1
Não informou	1

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Percebe-se que um pequeno número de gestores participaram da pesquisa, talvez pelo formato *online* e pelo contexto atual, tendo em vista que a pandemia de Covid-19 implica diversos problemas ao cotidiano do trabalho como cansaço, sobrecarga e entre outros aspectos. Conforme assevera Vedovato *et al.*, (2021) a pandemia intensificou a precariedade das condições de trabalho e o adoecimento profissional em diversas áreas, cabendo à gestão do trabalho proporcionar meios dignos e seguros a todos(as) os(as) trabalhadores(as) para a garantia da saúde, em que o risco de contaminação pelo novo coronavírus é um dos desafios impostos para os profissionais e para a gestão.

Interessante apontar o número de mulheres participantes, especialmente no que diz respeito à Enfermagem. Convém questionar se a enfermagem ainda é vista como uma profissão “feminina”. Conforme apontam Neto e Sampaio (2007), o feminino sempre foi forte na Enfermagem Brasileira, pois, seu ensino desde a origem, teve como objetivo o preparo teórico e prático, voltado à formação de enfermeiras. Na perspectiva de gênero, referindo-se ao termo cuidado, a prática do cuidar, está aliada ao trabalho da Enfermagem e, conseqüentemente, vinculada à mulher (SPLENDOR; ROMAN, 2003). Segundo Fonseca (1996), observa-se algumas qualidades tidas como "naturais", como paciência, autocontrole, interesse, disciplina, organização, discrição, pontualidade e entre outras, que são aliadas ao universo feminino. Percebe-se que os valores não são reconhecidos como adquiridos profissionalmente, mas sim ligados a uma suposta natureza de mulher. Dessa forma, é importante refletir sobre esse cenário, para que essa visão não seja fomentada nos espaços de saúde.

Em relação a maioria dos gerentes terem formação em enfermagem, isso se explica porque o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução COFEN 194 de 1997, regulamenta o exercício dessa prática profissional, ao ressaltar que o enfermeiro pode ocupar em qualquer esfera, cargo de direção geral nas instituições de saúde, públicas e privadas (COFEN, 1997). Dessa forma, durante a formação em enfermagem, esses profissionais são instigados a conhecerem e se apropriarem dos saberes e práticas no âmbito da saúde coletiva, em especial da atenção básica. Não obstante, o cargo de gerente não deve ser centrado nos profissionais de enfermagem e em mulheres, mas sim na competência de gerenciar, a partir da análise do perfil profissional, com base em competências (NETO; SAMPAIO, 2007).

### **Análise qualitativa**

A análise qualitativa dos dados permitiu a construção de subcategorias vinculadas às categorias definidas *a priori*: práticas dos psicólogos nos três níveis de atenção; práticas dos psicólogos na AB; motivos da extinção do NASF e interação entre gestores e psicólogos na AB. No sentido de resguardar o anonimato, os nomes dos sujeitos foram substituídos por números.

### **O fazer do psicólogo nos três níveis de atenção**

Primeiramente buscou-se identificar o que os gestores reconhecem como demanda para a Psicologia, considerando os três níveis de atenção à saúde. O sofrimento psíquico ou transtornos mentais (n=4) foram os mais citados pelos participantes. Ao falarem sobre as demandas, alguns participantes fizeram menção à prática de matriciamento (n=2) e psicoterapia(n=2), bem como escuta (n=1), atendimento individual (n=1), intervenções grupais (n=1), acolhimento (n=1). Nesse caso, a demanda se confundiu com a prática. Conforme mencionam nas falas:

*“Acompanhamento de pacientes acometidos com transtornos de ansiedade, depressão e outras doenças relacionadas ao sistema psíquico” (Participante 05, falando sobre as demandas nos três níveis de atenção).*

*“Atendimento individual, coletivo e matriciamento” (Participante 06, falando sobre as demandas nos três níveis de atuação).*

Cabe explicitar que o atendimento individual se difere de uma psicoterapia. É um termo usado pelos profissionais do NASF, que diz respeito ao atendimento individual compartilhado entre a equipe de ESF e do NASF, ou ao atendimento individual específico por profissional do Nasf ao usuário e/ou à família, pois, a lógica do apoio matricial não inviabiliza que este tipo de atendimento aconteça (BRASIL, 2014).

No que se refere ao quesito sobre a atuação do psicólogo, amplia-se o leque de práticas, sendo citadas: matriciamento (n=2), psicoterapia (n=2), escuta (n=1), atendimento individual (n=4), intervenções grupais como trabalho em grupo e rodas de conversa (n=6), encaminhamento (n=1), orientações (n=1), intervenção precoce (n=1) e diagnóstico precoce (n=1). Como é exposto na fala do participante:

*“Atendimentos individuais / trabalho de grupos” (Participante 04, sobre as atividades desenvolvidas nos três níveis de atuação).*

### **A prática do psicólogo na atenção básica**

Ao falarem sobre as demandas da Psicologia na atenção básica, os gestores relataram: sofrimento psíquico ou transtorno mental (n=8) e déficit de aprendizagem (n=1). Novamente, as demandas foram confundidas com as ações, ao citarem o encaminhamento para a RAS (n=2), o matriciamento (n=2), promoção da saúde (n=1), o aconselhamento (n=1), as visitas domiciliares (n=1), a atenção aos profissionais de saúde (n=1), triagem (n=1), e trabalho multidisciplinar (n=1).

Sobre a atuação do psicólogo na AB foram relatadas as seguintes atividades: encaminhamento para o nível secundário (n=4), triagem (n=2), atendimento individual (n=2), escuta terapêutica (n=1), acolhimento (n=1), orientação (n=1), discussão de casos (n=1), promoção da saúde (n=1), prevenção secundária (n=1), matriciamento (n=1) e clínica ampliada (n=1). Como exposto através das falas dos sujeitos:

*“Na Promoção de saúde, na prevenção de agravos e no atendimento” (Participante 01, falando sobre a atuação da atenção básica).;*

*“Triagem e encaminhamento para as referências (Participante 03, falando sobre a atuação da atenção básica).”.*

Nesse cenário, verifica-se outras ações mais condizentes com a proposta da AB, como as intervenções grupais. Embora a promoção da saúde e a prevenção de doenças, foco do trabalho do psicólogo neste nível de atenção, ainda apareçam de forma tímida. Vale apontar que não foi mencionado, nessa questão específica do questionário, embora tenha sido citado quando foram questionados sobre a atuação no SUS, considerando os três níveis de atuação.

Constata-se que ainda é ressaltada a demanda em saúde mental, embora outras ações tenham sido citadas.

### **Motivos da extinção do NASF em Campina Grande**

Quando indagados sobre os motivos da extinção do NASF, as respostas evidenciaram alguns apontamentos como decisão da gestão municipal (n=5), seja por falta de recursos financeiros, vontade política ou mesmo por falta de interesse; extinção do financiamento por parte da instância federal (n=4); falta de mobilização dos profissionais do NASF (n=1). Uma pessoa preferiu não opinar (n=1). Como exposto nas falas:

*“Vontade Política da Gestão; Falta de financiamento específico para NASF” (Participante 07, falando sobre os motivos da extinção do NASF).*

*“Falta de interesse da gestão municipal” (Participante 06, falando sobre os motivos da extinção do NASF).*

Percebe-se que há a responsabilização da gestão municipal e do governo federal pela extinção do programa. É um dado que deve ser levado em consideração, tendo em vista um contexto que cotidianamente mostra-se poucos recursos, para muitas demandas. Contudo, indaga-se até que ponto essa decisão não está ancorada em uma visão restrita do papel do psicólogo na atenção básica.

### **Interação com o profissional de Psicologia**

Neste estudo, buscou-se compreender como ocorria a interação entre o gestor e o profissional da Psicologia na atenção básica, no sentido de apreender e compreender a dinâmica interprofissional. Por meio deste tema, constatou-se que não havia psicólogos (n=2)

em duas UBSs e, portanto, dois participantes da pesquisa não puderam discorrer sobre a questão. Os demais fizeram uma avaliação positiva dessa interação (n=2), ressaltando o trabalho multiprofissional (n=2), o trabalho interprofissional (n=1) e mencionando também o processo de encaminhamento (n=2).

Observa-se a importância do trabalho em equipe, realizado de forma multiprofissional e interprofissional entre psicólogos e gestores. Infelizmente, por questões de limite do próprio instrumento, não conseguiu-se obter dados mais aprofundados sobre a relação dos participantes com os psicólogos.

Os participantes que apontaram a ausência do psicólogo em seu contexto de trabalho na atenção básica, apontam que já tiveram contato com esse profissional quando estavam credenciados através do NASF:

*“Atualmente não trabalho com psicólogos na AB e nem continuaram no NASF. Eu porém já trabalhei e era de extrema relevância” (Participante 01, ao falar sobre sua interação com o profissional da Psicologia).*

*“Quando tínhamos o Nasf, o psicólogo estava sempre em contato conosco na unidade, atendia várias vezes por semana os pacientes com suas demandas, realizava trabalhos em grupo, e fazia os encaminhamentos necessários, além da discussão de casos. Hoje, se dá apenas através de encaminhamento para o setor de referência” (Participante 05, ao falar sobre sua interação com o profissional da Psicologia).*

Como exposto pelos sujeitos da pesquisa, infere-se que a presença do psicólogo na AB era mais abrangente quando tinha o NASF, o que se caracteriza como uma perda no âmbito da saúde pública. Convém questionar se acabou o NASF em Campina Grande, como os demais profissionais têm acesso ao profissional de psicologia.

## 5 DISCUSSÃO

A representação social do psicólogo parece ser objetivada no profissional que cuida da saúde mental, dos transtornos mentais, tais como ansiedade e depressão. Foi citado o termo “doenças relacionadas ao sistema psíquico”, o que remete a dicotomia entre mente e corpo, ao trazer essa separação para dar significado ao fazer do psicólogo. Outro termo utilizado é “doenças”, que pode remeter-se ao estereótipo da loucura, isto é, a loucura vista como doença.

Os dados demonstram uma dificuldade em distinguir prática de demanda. Portanto, cabe supor que a representação social do psicólogo como apenas um profissional de saúde mental está vinculada ao modelo biomédico, que valoriza as especialidades e reforça dicotomias, como também ao pensamento liberal, que pensa o homem como ser livre e autônomo, o que contribuiu para análises de experiências subjetivas de forma individualizante, excluindo as condições sociais, históricas e culturais. Parece que o psicólogo é representado como um profissional que nada tem a ver com a dimensão sócio-histórica da sociedade em que vive e trabalha (PRAÇA; NOVAIS, 2004)

A prática do psicólogo também parece ainda estar ancorada em um modelo curativo, que enfatiza a saúde mental, não havendo destaque para as ações voltadas à prevenção primária e à promoção à saúde, a partir da concepção ampla e positiva da saúde. Intervenções com foco na prevenção de doenças e na promoção da saúde têm sido pouco desenvolvidas (ALVES; EULÁLIO, 2011).

Infere-se que a representação social sobre o psicólogo esteja objetivada no profissional de saúde mental e ancorada no psicólogo clínico tradicional. Contudo também nota-se que

elementos mais novos compõem o campo representacional construído pelos gestores, em decorrência das políticas públicas de saúde e da própria inserção dos psicólogos no SUS.

O modelo curativista e biomédico, que originou o fazer do psicólogo clínico, ainda parece balizar inclusive, as práticas de vários profissionais da saúde. O olhar e práticas voltadas à promoção de saúde e prevenção de doenças ainda precisam ser consolidadas na atenção básica. Ressalta-se que a promoção da saúde é um conceito polissêmico, e pode ser apreendida sob três perspectivas, que dizem respeito a momentos históricos específicos: 1. capacitação da comunidade, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida e de saúde; 2. como nível de atenção com ações voltadas a fomentar a melhoria da saúde dos não enfermos, se relaciona com a atenção básica como o espaço no qual as ações promocionais seriam desenvolvidas; 3. como enfoque pautado em uma visão holística do processo saúde doença, de forma a intervir trazendo transformações na forma de entender e atuar na saúde. Nessa perspectiva, essa visão vem sendo construído em contraposição ao modelo biomédico, a terceira enfatiza a integralidade, a concepção ampliada de saúde, podendo nortear os serviços em todos os níveis de atenção e a parametrizar o trabalho dos diferentes gestores e profissionais, em suas formas de abordagem e atuação (VASCONCELOS; SCHMALLER, 2012).

Ressalta-se o papel da academia no processo de mudança de paradigmas, uma vez que as representações do psicólogo podem ser reforçadas por parte das instituições de ensino, através de um enfoque clínico, que tem como consequência a incipiente ênfase nas práticas de saúde pública. Pode-se levar em consideração que ao término da graduação, tal profissional está mais preparado para atuar na clínica individual, do que nas políticas públicas de saúde. Entretanto, mudanças vêm ocorrendo na medida em que mais disciplinas acerca do tema saúde pública são convidados a compor os currículos de instituições de ensino superior (FURTADO; CARVALHO, 2015).

Diante do exposto, observa-se que existem inúmeras demandas na atenção básica que ressaltam a importância do psicólogo nesses espaços. O SUS abre portas para novos atores nas equipes de saúde, tendo como objetivo cuidar da saúde de forma integral. A partir desse olhar, torna-se essencial que, no primeiro nível de atenção, haja equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersetoriais. Portanto, o psicólogo, nesse contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade (BOING; CREPALDI, 2010). Como discutem Eichenberg e Bernardi (2016), é preciso que o psicólogo conheça o contexto de inserção do sujeito, mantenha o diálogo com a comunidade, explore os potenciais e saberes que nela existem. Para atender as demandas em saúde, no âmbito da saúde coletiva, é necessário utilizar estratégias como visita domiciliar, trabalho de grupo, educação em saúde, entre outras.

Este estudo também trouxe à baila a extinção do financiamento como uma das causas da extinção do próprio NASF. Conforme definido pela Portaria nº 2.979, que institui o Previne Brasil, os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa, desde que sejam destinados a ações e serviços da APS. Nesse sentido, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais (BRASIL, 2019). Porém, na prática, percebe-se que a falta de financiamento específico pode vir a fragmentar as equipes multiprofissionais pela não obrigação municipal em manter a equipe multiprofissional, para além da equipe mínima, tendo em vista que, em Campina Grande, a presença do psicólogo é concentrada na atenção secundária e terciária.

Cabe questionar se essa visão restrita do psicólogo na atenção básica está sendo apropriada pelos próprios psicólogos. Conforme explicita Duveen (2010), as representações sociais atuam não só como um modo de compreender um objeto particular, mas também agregam uma função de identidade, atribuindo-lhe um valor simbólico. Entretanto, essa identidade construída sobre o psicólogo, pode limitar a compreensão do sujeito e, conseqüentemente, impactar nas políticas de saúde.

A falta de mobilização dos profissionais do NASF, citada por um participante, é um dado interessante, pois denuncia a ausência de resistência de forma organizada e coletiva, no sentido de revogar a portaria. Conforme Furtado e Carvalho (2015) é necessário que o psicólogo, no contexto da saúde pública, repense seu lugar de reprodutor de um saber técnico, e repense no sentido de ator social, realizando contínua reflexão sobre o modo de atuação praticado, pois o papel da Psicologia, enquanto ciência e profissão, está para além da simples reprodução de saberes e fazeres.

Ademais, o fato de um dos profissionais optar por não expor sua opinião abre possibilidades de interpretações, o que pode ser explicado pela ausência de compreensão sobre o assunto, ou porque a pergunta desencadeou um desconforto ou um receio ao falar sobre uma decisão da gestão ou do governo e, conseqüentemente, acreditar que isso poderá vir a impactar no seu cotidiano. Tendo em vista que o cargo de gestor pode ser efetivo ou de comissão, quando a função for designada por indicação política, o funcionário pode sentir-se inseguro para reivindicar um direito.

É importante compreender a perspectiva dos gestores, sobre o fazer do psicólogo na atenção básica, considerando que o trabalho desses profissionais, pode configurar-se como um disparador de transformações na política de saúde (EGRY; FRACOLLI, 2011). É fundamental a colaboração entre a Psicologia e os gerentes das UBS, uma vez que essa interação no cotidiano dos serviços de saúde permite compreender o papel do psicólogo, quais os seus potenciais de contribuição e como esses profissionais podem trabalhar juntos. Essa interação pode contribuir para ressignificar as representações sociais dos gestores sobre o psicólogo. É através das experiências vivenciadas sobre o que é psicologia, seja no contato direto, nos relatos de pessoas do seu contexto ou da mídia, que se constituem as representações sociais (Paula, 2016).

Ainda sobre a interação entre psicólogos e gestores, cabe citar a importância do desenvolvimento de uma prática colaborativa, isto é, um trabalho que vá além do multiprofissional, abrangendo a esfera da interprofissionalidade. Segundo o Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa (2010), a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde. Enquanto a prática colaborativa, acontece quando vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais trabalham com pacientes, famílias, cuidadores e comunidades para prestar uma ótima assistência. No entanto, como os profissionais da atenção básica já possuem suas formações, cabe o desenvolvimento de ações de educação permanente com base no desenvolvimento da EIP e, conseqüentemente, o desenvolvimento de práticas colaborativas. A interprofissionalidade, que era viabilizada pela atuação do NASF, buscava atender aos princípios do SUS de integralidade e resolutividade. Ao deixar de garantir esse atendimento, passa a ser priorizado questões administrativas e financeiras, ao invés de questões de saúde da população, para formular o SUS e representa um desmonte da AB. Enquanto para a população, significa a extinção de uma oportunidade de ampliar o acesso à saúde para além da equipe mínima disponível (PAULINO, *et al.*, 2021).

O desafio que se impõe, não só para os psicólogos, como também para todos os trabalhadores da área da saúde e a sociedade brasileira, é a consolidação do SUS, uma vez que, após quinze anos de sua fundação, o sistema ainda sofre com diversos problemas, tais como acesso, financiamento, descentralização, participação popular, iniquidade do sistema em relação às demandas regionais, oferta de serviços e insumos, além da gestão e formação para o trabalho em saúde (SPINK, 2017). O SUS se constituiu como uma política social ampla, voltada para responder ao bem-estar da população e não aos interesses privados. Este é um dos grandes desafios para sua consolidação, pois é sempre bom lembrar que, em tempos de neoliberalismo, as suas proposições são claramente contra-hegemônicas (MOTTA; CARVALHO, 2015).

Por fim, vale evidenciar a importância do psicólogo da saúde, que tem como foco não apenas a saúde mental, mas a saúde como um todo e, portanto, embasa seu trabalho na promoção da saúde e na prevenção das doenças, em seus diferentes níveis (ALVES; EULÁLIO, 2011). O desafio que se coloca é a ampliação do conhecimento, para além do senso comum, entre os gestores, psicólogos e demais profissionais da saúde, com vista a transformação das representações sociais envolvendo o potencial do psicólogo, suas demandas, sua atuação e seu papel na atenção básica e nos três níveis de atenção no âmbito da saúde coletiva.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa permitem dizer que, não obstante as transformações já ocorridas nos serviços a partir da inserção do psicólogo, o modelo de psicólogo clínico ainda é fortemente presente na visão dos gestores, no pensamento social e orienta a prática. Embora seja rico observar várias formas de atuação que rompem com essa visão, como ações de promoção e prevenção, visitas domiciliares, clínica ampliada, um trabalho interprofissional, discussão de casos e entre outras. Isto posto, alerta-se para a urgente necessidade de reconhecimento das possíveis contribuições da Psicologia, no nível primário de atenção e, sobretudo, dos aspectos essenciais que caracterizam o papel e o trabalho do psicólogo na atenção básica. Acredita-se que os gestores têm a capacidade de provocar mudanças no sistema e, conseqüentemente, impactar diretamente na política de saúde.

Ademais, identificou-se que a distribuição dos psicólogos na atenção básica em Campina Grande era mais abrangente quando existia o NASF. Dessa forma, espera-se que a presença do psicólogo na atenção básica seja reconhecida e, conseqüentemente, possa contar com os profissionais dessa categoria, através da organização do financiamento da rede municipal e a reivindicação do financiamento na instância federal.

Convém citar que a formação em Psicologia ainda precisa ampliar seu foco na saúde pública, com uma atuação interprofissional, para que os estudantes, ao concluir a formação acadêmica, sintam-se mais preparados para atuar no SUS, ao invés de apenas na clínica.

Por fim, conforme salientam Boing e Crepaldi (2010), é fundamental a construção de políticas públicas de saúde mais integradoras no que se refere à Psicologia no setor saúde, que envolva a definição de papéis do psicólogo a respeito dos três níveis de atenção e inclusão, através da criação de cargos em quantidade suficiente, com salários dignos e equiparados. Assim, será evidenciada uma política efetiva de saúde coletiva. Para tanto, é essencial uma mobilização dos psicólogos, de seus representantes, dos gestores e dos trabalhadores da saúde, para que os responsáveis pelas políticas públicas, desde a esfera federal até a regional, conheçam as potencialidades da intervenção psicológica na atenção básica e as vantagens da integração desses profissionais nas equipes de saúde da família.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, M. L; ROMAGNOLI, R. C. Prática do Psicólogo na Atenção Básica – SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*, v.10, n.2, p.284-299, 2017.

ALMEIDA, NSS; DA SILVA, RB. O psicólogo na Estratégia Saúde da Família: possibilidades de atuação e desafios. *Revista Mosaico*, v.10, n.1, p. 29-34, 2019.

ALVES, R. F. EULÁLIO, M. C. Abrangência e níveis de aplicação da Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB. 2011. p. 65-88.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERTONI, L. M; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: MORORÓ, L. P., COUTO, M. E. S; ASSIS, R. A. M., orgs. *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias*. Ilhéus, BA: EDITUS, p. 101-122, 2017.

BLEICHER, L; BLEICHER, T. Esse tal de SUS. In: *Saúde para todos, já!* Salvador: EDUFBA, pp. 15-40, 2016.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) na atenção básica à saúde. Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas, 2. ed, Brasília, CFP, 2019.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.288, de 16 de dezembro de 2019. O documento totaliza 1.084 credenciamentos de gerentes de unidade de saúde, profissionais cujas atribuições foram incluídas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017. Diário Oficial da União, 17 de Dez de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 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, 22 de Set. 2017. p.68 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.979, de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da

alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, 13 de Nov. 2019. p. 97.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 16 out. 1996.

BOING, E; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão [online]*, v. 30, n. 3, p. 634-649, 2010.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 194, de 18 de fevereiro de 1997. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1941997\\_4251.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1941997_4251.html) . Acesso em 25 de junho de 2021.

COSTA, B, R, L. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. *Revista interdisciplinar de gestão social*, v.7 n.1, 2018.

DUVEEN, G. (2010). Introdução. O Poder das ideias. In S. Moscovici. Representações Sociais: investigações em psicologia social. (7ª ed.). Petrópolis/RJ: Vozes.

DIMENSTEIN, M; SANTOS, Y. F; BRITO, M; SEVERO, A. K; MORAIS, C. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. v. III, n. 5, 2005.

EICHENBERG, J. F; BERNARDI, A. B. A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Juliana-Fusinato.pdf> Acesso em 20 de maio de 2021.

FLEURY, S; OUVENEY. A. M. Política de Saúde: uma Política Social. In: GIOVANELLA, L., et al. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2012, p.1 - 42.

FRACOLLI, L. A; EGRY, E. Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 13-18, 2001.

FONSECA, T. M. G. De mulher a enfermeira: conjugando trabalho e gênero. In: LOPES, M. J. M. *et al.*, Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p. 63-75.

FURTADO, M. E. M. F; CARVALHO, L. B. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 09-17, 2015.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social, 6ª ed, São Paulo, Editora Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Cad. Saúde Pública*, v.35, n.8, p. 1 - 5, 2018.

HENRIQUE, F; ARTMANN, E; LIMA, J. C. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 36-47, 2019.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 25, v. 4, p.1181-1188, 2020.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

MOTTA, A; CARVALHO, W. Psicologia e políticas públicas em saúde: a psicologia no sus – reconhecer potencialidades e aprimorar competências. In: POLEJACK, L, *et al.*,(Org.). *Psicologia e Políticas Públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios*. 1ed. Porto Alegre: Rede Unida, v. 1, p. 79-94, 2015.

MOREIRA, J. de O; ROMAGNOLI, R. C; NEVES, E. de O. O surgimento da clínica psicológica: da prática curativa aos dispositivos de promoção da saúde. *Psicol. cienc. prof., Brasília*, v. 27, n. 4, p. 608-621, dez. 2007.

NETO, X. F. R. G; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev. bras. enferm*, v. 60, n. 6, p. 687-695, 2007.

OLIVEIRA, M; PERES, K, N. A Representação Social de Usuários e Profissionais sobre a atuação do Psicólogo nos Serviços de Saúde Pública do Município de Palmas/TO. *Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas*, v.1, n. 1, 2009.

Organização Mundial da Saúde. Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa. 2010. p-64.

PAULA, A. S; KODATO, S. Psicologia Social e Representações Sociais: Uma Aproximação Histórica. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 200-207, 2016.

PAULINO, K. C. *et al.* Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, Curitiba, v.7, n.1, p. 5362-5372, 2021.

PINTO, L. F; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n.6, p. 1903-1913, 2018.

PRAÇA, K. B. D; NOVAES, H. G. V. A representação social do trabalho do psicólogo. *Psicol. cienc. prof. Brasília*, v. 24, n. 2, p. 32-47, 2004.

SANTOS, M. F. S.. A teoria das representações sociais. In: Maria de Fátima de Souza Santos e Leda Maria de Almeida. (Org.). *Diálogos com a teoria das representações sociais*. 1 ed. Recife: Ed. Universitária da UFPE/Ed. Universitária da UFAL, 2005, v. 1, p. 13-38.

- SILVA, A. H; FOSSÁ, M. I. T; Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Revista Eletrônica*, v.17, n.1, p. 1-14, 2015.
- SILVA, C. C. S. C; TEIXEIRA, C. M. S. O uso das tecnologias na educação: os desafios frente à pandemia da COVID-19. *Braz. J. of Develop*, v.6, n. 9, p. 70 - 79, 2020.
- SHIMIZU, H. E; SANTOS, E. R. Percepção de gerentes sobre a assistência à saúde coletiva. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 55, n. 2 , p . 157-162, 2002.
- SPINK, M. J. P. *A Psicologia em diálogos com o SUS : prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- SPINK, M. J. P. *Psicologia social e saúde: Prática, saberes e sentidos*. Editora Vozes; 1ª edição, 2017.
- SCOTTINI, Alfredo. *Minidicionário. Política e Politicagem*. Blumenau: Todo livro, 2009.
- SPLENDOR, V. L. ROMAN, A. R. A Mulher, a Enfermagem e o Cuidar na Perspectiva de Gênero. *Revista Contexto & Saúde*, v. 3, n. 4, p. 31–44, 2013.
- VASCONCELOS, K. E. L; SCHMALLER, V. P. V. Promoção da saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: COSTA. M. D. H. *Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidade no contexto do SUS*. Rio de Janeiro: Hucitec, 2012, p. 47-110.
- VEDOVATO, T. G. *et al*. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]*, v. 46, n.1, p. 1-15, 2021.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES ENTRE GESTORES****QUESTIONÁRIO**

1. Qual a sua idade?
2. Qual seu gênero?  
( ) Masculino  
( ) Feminino
3. Qual a sua área de formação (graduação)?
4. Há quanto tempo você trabalha como gestor na rede pública de saúde de Campina Grande?
5. Quais as principais demandas para a Psicologia no SUS, considerando os três níveis de atenção?
6. Quais as atividades dos psicólogos desenvolvidas a partir dessas demandas?
7. Quais as principais demandas para a Psicologia na atenção básica?
8. Como se desenvolve a atuação do Psicólogo na atenção básica?
9. Tendo em vista a política de financiamento da atenção básica, o que motivou a extinção do NASF em Campina Grande?
10. No seu trabalho cotidiano como se desenvolve ou se desenvolvia a sua interação com o profissional de Psicologia?

## APÊNDICE B – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES ENTRE GESTORES**

Prezado gestor da Atenção Básica, a profissão do psicólogo nem sempre tem sido compreendida pelas pessoas e, às vezes, os profissionais partem do pressuposto que todos compreendem as diversas possibilidades de atuação da Psicologia no contexto da Atenção Básica. Diante disso, estamos realizando uma pesquisa que visa apreender as representações sociais que os diferentes gestores da Atenção Básica de Campina Grande (direção, coordenação de programas, gerentes de distrito e enfermeiros responsáveis pelas UBS) possuem sobre a prática do psicólogo, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Esse trabalho é relevante, pois, o trabalho dos gestores é um importante propulsor de mudança no modelo assistencial e pode impactar diretamente a política de saúde. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Gostaríamos de contar com sua colaboração voluntária, no sentido de responder esta pesquisa online, sob a responsabilidade da graduanda Stênia de Kássia Batista Pinto e da orientadora Maria Sibelle Martins de Barros, ambas vinculadas ao Departamento de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

Esclarecemos que:

1. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva. Terá como público alvo os (as) gestores da atenção básica de Campina Grande, tais como - Gerente da AB, Coordenador de Programas e Ações Estratégicas, Gerentes de Distrito, Gerentes de UBS e Direção da atenção básica;
2. Optou-se pela escolha do questionário, tendo em vista o período de pandemia de COVID. Diante desse contexto, a aplicação se dará através de um formulário no google forms. Na primeira seção constará o TCLE, detalhando aspectos da pesquisa como objetivos e procedimentos. Após concordância em participar da pesquisa, o participante seguirá para a segunda seção. Vale mencionar que não precisam colocar nomes no formulário e que será garantido o anonimato na divulgação da pesquisa. A segunda seção será composta por dez questões, quatro referentes aos dados sociodemográficos da amostra e seis referentes ao tema abordado - a prática do psicólogo;
3. Para a coleta dos dados, o formulário será enviado, via link, para a Direção da Atenção Básica, por meio de e-mail e/ou whatsapp, solicitando auxílio na divulgação da pesquisa para os outros gestores de Campina Grande;
4. Essa pesquisa apresenta riscos mínimos, de acordo com resolução 196/96 do CNS - Pesquisa de Risco Mínimo são aquelas cujos procedimentos não sujeitam os participantes a riscos maiores do que os encontrados nas suas atividades cotidianas e pesquisa trata de um tema que tende a não suscitar desconfortos emocionais. Nesse sentido, acredita-se que esta pesquisa envolve riscos mínimos, como divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário. Como forma de minimizar esses riscos o sujeito poderá ter assistência psicológica caso sintam-se desconfortáveis emocionalmente, após o preenchimento do formulário, de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e os dados individuais serão mantidos

sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Além disso, o sujeito poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo;

5. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.);

6. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa causar danos físicos ou financeiros ao voluntário. Desse modo, não cabe indenização por parte da equipe científica;

7. Essa pesquisa poderá possibilitar aos participantes a oportunidade de falar e problematizar sobre o cotidiano de sua profissão, como gestores, além de refletir sobre a prática do psicólogo.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a graduanda Stênia de Kássia Batista Pinto equipe científica, através do contato: steniakassia333@gmail.com .Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pela pesquisadora ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP (quando pertinente).

- Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador.

Desde já agradecemos sua importante colaboração!

### **CONSENTIMENTO**

Uma vez tendo lido e compreendido os esclarecimentos, você concorda em participar desta pesquisa?

( ) Sim

( ) Não

Local \_\_\_\_\_,

Data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTORES

**Pesquisador:** SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45833221.9.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.708.263

**Apresentação do Projeto:**

Lê-se: página 02, 14 e 15

A presente proposta de pesquisa tem como objetivo apreender as representações sociais sobre a prática do psicólogo na atenção básica construídas pelos gestores da Atenção Básica de Campina Grande. Participarão da pesquisa gestores da atenção básica que atuam em diferentes cargos relacionados à Direção de Atenção Básica, coordenação de programas e ações estratégicas, gerentes de distrito e profissionais responsáveis pelas UBS. Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário online, via Google Forms, contendo questões abertas referentes à atuação do psicólogo. Os dados coletados serão analisados com base na proposta da análise de conteúdo temática. Espera-se que os resultados permitam contribuir para aprimoramento da atuação do psicólogo por meio de novas ações na rede de saúde de Campina Grande. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, que enfatiza o estudo do nível relacional da realidade social, através da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Será utilizada a análise de conteúdo temática que trata-se de uma técnica de análise das comunicações, que irá estudar o que foi dito pelo pesquisador, classificando o material em temas e categorias que ajudem a compreender e interpretar os discursos.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTORES

**Pesquisador:** SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45833221.9.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.708.263

**Apresentação do Projeto:**

Lê-se: página 02, 14 e 15

A presente proposta de pesquisa tem como objetivo apreender as representações sociais sobre a prática do psicólogo na atenção básica construídas pelos gestores da Atenção Básica de Campina Grande. Participarão da pesquisa gestores da atenção básica que atuam em diferentes cargos relacionados à Direção de Atenção Básica, coordenação de programas e ações estratégicas, gerentes de distrito e profissionais responsáveis pelas UBS. Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário online, via Google Forms, contendo questões abertas referentes à atuação do psicólogo. Os dados coletados serão analisados com base na proposta da análise de conteúdo temática. Espera-se que os resultados permitam contribuir para aprimoramento da atuação do psicólogo por meio de novas ações na rede de saúde de Campina Grande. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, que enfatiza o estudo do nível relacional da realidade social, através da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Será utilizada a análise de conteúdo temática que trata-se de uma técnica de análise das comunicações, que irá estudar o que foi dito pelo pesquisador, classificando o material em temas e categorias que ajudem a compreender e interpretar os discursos.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753

**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.708.263

**Objetivo da Pesquisa:**

Lê-se: página 08

**OBJETIVO GERAL**

Apreender as representações sociais que os gestores da Atenção Básica de Campina Grande possuem sobre a prática do psicólogo na atenção básica.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever os significados atribuídos ao psicólogo;

Descrever os significados atribuídos à prática do psicólogo;

Identificar como os psicológicos estão distribuídos na rede de saúde de Campina Grande.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Lê-se: página 09

**RISCOS**

De acordo com resolução 196/96 do CNS - Pesquisa de Risco Mínimo são aquelas cujos procedimentos não sujeitam os participantes a riscos maiores do que os encontrados nas suas atividades cotidianas e a pesquisa trata de um tema que tende a não suscitar desconfortos emocionais. Nesse sentido, acredita-se que esta pesquisa envolve riscos mínimos, como sentimento de desconfiança ao se posicionar sobre a sua visão em relação à atuação do psicólogo, uma vez que fazem parte da equipe da gestão atual. Como forma de minimizar esses riscos, será reforçada a questão do anonimato da pesquisa e caso seja necessário, o participante poderá solicitar escuta psicológica, após o preenchimento do formulário, de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Além disso, o sujeito poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

**BENEFÍCIOS**

A referida pesquisa possibilitará aos participantes a oportunidade de falar e problematizar sobre o

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE GESTORES

**Pesquisador:** SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45833221.9.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.708.263

**Apresentação do Projeto:**

Lê-se: página 02, 14 e 15

A presente proposta de pesquisa tem como objetivo apreender as representações sociais sobre a prática do psicólogo na atenção básica construídas pelos gestores da Atenção Básica de Campina Grande. Participarão da pesquisa gestores da atenção básica que atuam em diferentes cargos relacionados à Direção de Atenção Básica, coordenação de programas e ações estratégicas, gerentes de distrito e profissionais responsáveis pelas UBS. Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário online, via Google Forms, contendo questões abertas referentes à atuação do psicólogo. Os dados coletados serão analisados com base na proposta da análise de conteúdo temática. Espera-se que os resultados permitam contribuir para aprimoramento da atuação do psicólogo por meio de novas ações na rede de saúde de Campina Grande. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, que enfatiza o estudo do nível relacional da realidade social, através da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais. Será utilizada a análise de conteúdo temática que trata-se de uma técnica de análise das comunicações, que irá estudar o que foi dito pelo pesquisador, classificando o material em temas e categorias que ajudem a compreender e interpretar os discursos.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753

**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado saúde em meio ao contexto da pandemia de Covid-19 e força para superar todas dificuldades que surgiram nesse período.

Aos meus pais que sempre estiveram presentes ao longo da minha vida enquanto estudante me incentivando a dar o meu melhor sempre e nunca a desistir independente dos obstáculos.

A minha orientadora Sibelle Barros pela calma, apoio, dedicação e acolhimento ao longo dessa jornada de orientação.

A minha banca examinadora, composta pelas professoras Laércia Bertulino e Renata Cardoso pela disponibilidade e acolhimento.

A minha irmã que sempre esteve comigo me apoiando e torcendo a cada momento.

Ao meu marido que sempre acreditou que posso fazer o que quiser. Pela paciência, pelo apoio e pelas palavras de incentivo em todos os momentos que mais precisei. Agradeço por aguentar meus momentos de chatice e mesmo assim permanecer ao meu lado.

A minha amiga Camila que sempre foi uma pessoa presente durante os anos de faculdade, de uma forma única. Você foi muito importante nessa etapa da minha vida.

As minhas colegas de faculdade não só pela convivência durante os cinco anos de faculdade, mas por terem cultivado um vínculo que sempre lembrarei com carinho.