

Da formação à prática: relato de estágio em Psicologia na Atenção Primária à Saúde

From Training to Practice: A Psychology Internship Report in Primary Health Care

Sander Firmo de Souza¹  <https://orcid.org/0000-0002-8006-6637>
 Marília Freire¹  <https://orcid.org/0000-0003-0750-7165>
 Lucas Guimarães dos Santos¹  <https://orcid.org/0009-0003-0756-9830>
 Lizandra Oliveira de Araújo¹  <https://orcid.org/0009-0008-1070-0795>
 Rebeca Emanuely Guedes de Souza¹  <https://orcid.org/0009-0002-1556-1954>
 Breno de Oliveira Ferreira¹  <https://orcid.org/0000-0002-0979-3911>

Relato de experiência

Como citar

Souza SF, Freire M, Santos LG, Araújo LO, Souza REG, Ferreira BO. Da formação à prática: relato de estágio em Psicologia na Atenção Primária à Saúde. Revista Científica Integrada. 2025, 8(spe.), e202533. <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3865>

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 10/09/2025

Aceito em: 23/10/2025

¹Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor correspondente

Breno de Oliveira Ferreira
breno@ufam.edu.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)
<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Relatar criticamente uma experiência de Estágio Supervisionado em Psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado por discentes da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona leste de Manaus. **Método:** Adota o relato de experiência como percurso metodológico, entendendo-o como uma produção de sentidos a partir de deslocamentos afetivos, impasses e práticas cotidianas no estágio. A análise temática foi articulada a partir das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica do SUS. **Resultados:** Destacam-se como principais práticas: ações em sala de espera, atendimentos individuais, intervenções no Programa Saúde na Escola (PSE) e visitas domiciliares. Tais experiências revelam uma clínica ampliada e situada, sensível aos vínculos, aos contextos sociais e às vulnerabilidades. Ao mesmo tempo, evidenciam-se os limites estruturais e simbólicos da Psicologia na APS, como a disputa por espaços, a precariedade institucional e a persistência de modelos clínicos tradicionais. **Conclusão:** Conclui-se que a formação em Psicologia na APS demanda uma atuação comprometida com o território e com a construção coletiva do cuidado, promovendo uma prática ética, política e inventiva.

Descritores: Psicologia Médica. Prática Profissional. Atenção Primária à Saúde. Estágio Clínico.

ABSTRACT

Objective: To critically report an experience of a Supervised Psychology Internship in Primary Health Care (PHC), carried out by students from the Federal University of Amazonas (UFAM) at a Basic Health Unit (BHU) located in the eastern zone of Manaus. **Method:** The experience report is adopted as the methodological approach, understood as a production of meanings arising from affective displacements, challenges, and everyday practices during the internship. Thematic analysis was articulated based on the Technical Guidelines for the Work of Psychologists in Primary Health Care of the Brazilian Unified Health System (SUS). **Results:** The main practices included waiting-room activities, individual consultations, interventions in the School Health Program (PSE), and home visits. These experiences reveal an expanded and contextualized form of clinical practice—sensitive to bonds, social contexts, and vulnerabilities. At the same time, they highlight both structural and symbolic limitations of Psychology within PHC, such as competition for space, institutional precariousness, and the persistence of traditional clinical models. **Conclusion:** It is concluded that Psychology training in PHC requires professional engagement with the local territory and the collective construction of care, promoting an ethical, political, and creative practice.

Descriptors: Psychology. Professional Practice. Primary Health Care. Clinical Clerkship.

Introdução

Este texto parte do campo tensionado das políticas públicas de saúde, onde o Sistema Único de Saúde (SUS) se inscreve não apenas como fruto de um processo histórico e legal, mas como uma aposta coletiva de novas possibilidades de cuidado. Forjado nas lutas da Reforma Sanitária brasileira e consolidado a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, o SUS foi institucionalizado pela Constituição Federal de 1988 e normatizado pelas Leis Orgânicas da Saúde de 1990. Mais do que um modelo técnico, propõe uma forma de organização da vida em comum, ancorada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, articulados à descentralização e à municipalização da gestão como estratégias para responder às complexidades territoriais e epidemiológicas do país.¹

Essa formulação impõe uma reorganização dos modos de cuidar e de governar a saúde, exigindo não apenas reformas estruturais, mas também deslocamentos epistemológicos do saber-fazer em saúde. A transição de um modelo biomédico e médico-centrado para uma abordagem integral do processo saúde-doença-cuidado não se deu sem resistências. Ao contrário, foi atravessado por disputas, resistências e poder. Cuidar, nesse novo arranjo, passa a demandar mais do que prescrição: requer acolher, escutar, vincular, corresponsabilizar-se, considerando os determinantes sociais e a singularidade dos sujeitos em sua inserção concreta no mundo.^{2,3}

Nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) – também reconhecida como Atenção Básica – é elevada à condição de organizadora e ordenadora do cuidado no SUS. Mais do que um nível assistencial, se configura como um território ético-estético-político, onde se enredam práticas de promoção, prevenção e cuidado longitudinal, e onde se atualiza a aposta no vínculo, na responsabilização compartilhada e no trabalho interprofissional.^{3,4} Seu reconhecimento como estratégia central o SUS coloca em questão não apenas como se cuida, mas com quem e para quem se cuida.

No plano normativo, a APS é definida como um conjunto de ações, individuais e coletivas, situadas no primeiro nível de atenção, voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.⁴ A Declaração de Alma-Ata, em 1978, destacou a APS como o primeiro contato da população com os serviços de saúde, segue como uma referência importante, que convocou os governos a formular e pactuar políticas nacionais, estratégias e planos de ação para organizar a APS.⁵

Dessa forma, acredita-se que ao adotar uma concepção ampliada de saúde implica deslocar-se das práticas centradas no corpo-biológico para modos de saber-fazer que considerem os sujeitos em sua complexidade histórica, social e política.³ Essa transição exigiu o alargamento das equipes de saúde e a

incorporação de saberes diversos, abrindo espaço para práticas interdisciplinares e interprofissionais. É nesse chão que se inscrevem profissionais como psicólogas(os), assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, que passam a compor os coletivos de cuidado em saúde no SUS.^{1,6}

A Psicologia, em especial, tem se reposicionado na APS como um saber prático que não se limita ao atendimento da demanda já formada, mas que atua na produção de sentidos, na escuta ativa, na formação dos vínculos, nos atravessamentos da saúde mental com a vida social. Questões psíquicas, muitas vezes invisibilizadas nos serviços, aparecem na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como efeitos das violências, das exclusões, das precariedades e dos silenciamentos – e é nesse campo que o trabalho da(o) psicóloga(o) se faz necessário.⁷

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em suas versões de 2006 e 2017, também convoca a formação em saúde como parte constituinte do processo de trabalho em saúde. E a presença de estagiários(as) e residentes nos serviços não apenas qualifica o cuidado, mas desestabiliza saberes cristalizados, abrindo espaço para o pensamento e a invenção. A prática em campo torna-se, assim, um espaço de produção de conhecimento, de subjetividades e de outros modos de ensinar e aprender a saúde.⁶

Com isso, o presente estudo buscou relatar criticamente uma experiência de Estágio Supervisionado em Psicologia na Atenção Primária à Saúde (APS), realizado por discentes da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada na zona leste de Manaus. O material foi organizado a partir das Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica do SUS⁸, publicadas pelo Centro de pesquisa do Sistema Conselhos de Psicologia para a produção de orientação técnica voltada às políticas públicas (CREPOP), buscando compor um relato que não apenas descreve, mas interroga as práticas e os atravessamentos do campo, produzindo efeitos de reflexão e de invenção no cuidado em Psicologia na realidade do SUS.

Método

Trata-se de um relato de experiência⁹, entendido não como mera descrição linear de vivências, mas como produção de sentidos a partir de deslocamentos, afetos, encontros e estranhamentos na formação em Psicologia. Constituiu-se em um dispositivo de inscrição das inquietações que emergiram do campo de atuação, dos impasses que interpelaram o fazer clínico-político e das potências que se desenharam na dobra entre teoria e prática. A proposta se aproxima de um exercício de

fazer que buscou compreender os modos de estar, de implicar-se e de experimentar o cuidado na APS, a partir do lugar de quem aprende fazendo e pensa fazendo¹⁰.

O texto se constrói a partir da experiência de discentes matriculados na disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia, desenvolvida durante o décimo primeiro período do curso de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), entre os meses de agosto e dezembro de 2023. O estágio ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde situada na Zona Leste de Manaus — território marcado por desigualdades históricas e tensões sociais que atravessam as práticas em saúde e interpelam os sentidos da clínica ampliada. A inserção das(os) estudantes no serviço se dava duas vezes por semana, sob a preceptoria de psicólogas(os) da própria equipe da unidade. Já a supervisão acadêmica era realizada por docentes, semanalmente, às quintas-feiras, no Laboratório de Psicologia, Saúde e Sociedade na Amazônia (LAPSAM), espaço que também se constituía como lugar de escuta, elaboração coletiva e produção de análise dos afetos do campo. Durante as supervisões, também eram discutidos textos importantes sobre saúde coletiva, saúde mental e atuação da Psicologia no contexto do SUS.

O cotidiano da unidade em que se inseriram as(os) estagiárias(os) expressa a complexidade de um serviço que opera entre as demandas biomédicas e os desafios da produção de cuidado ampliado. A UBS possui dois andares e uma estrutura que inclui consultórios clínicos, sala de curativos, sala de vacinas, farmácia, atendimento fisioterapêutico, salas de espera, setor de regulação (SISREG) e áreas administrativas. No entanto, a materialidade do prédio não dá conta das forças que circulam, tensionam e atravessam os encontros no campo. São as relações, os conflitos, os silêncios e os atravessamentos que interessam nesse olhar.

Entre as atividades realizadas pelas(os) estagiárias(os), destacam-se: aconselhamento em casos de testagem de HIV/Aids, visitas domiciliares e institucionais, atendimentos psicológicos individuais, ações educativas em salas de espera e intervenções no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), com temáticas diversas voltadas a diferentes ciclos de vida. Essas práticas, mais do que técnicas, constituíram-se como territórios de experimentação do cuidado, onde o saber técnico se vê constantemente desafiado pela escuta do que não cabe nas fichas, nos protocolos ou nos fluxos.

Para sustentar a escuta do campo, foi construído um diário de campo coletivo, elaborado pelas(os) próprias(os) discentes. Utilizou-se também a plataforma Google Formulários como ferramenta de registro compartilhado, permitindo que todas(os) as(os) estagiárias(os) alimentassem o banco com dados sobre as intervenções realizadas: data, tipo de atendimento (individual, grupal, domiciliar ou institucional), unidade,

dados básicos do usuário, demanda identificada, síntese da escuta e encaminhamentos. Mais do que um repositório de dados, o diário de campo foi se constituindo como espaço de registro dos atravessamentos, das potências e dos incômodos produzidos pelo encontro com o outro.

A análise dos dados e da experiência seguiu os princípios da análise temática¹¹, por permitir maior abertura ao múltiplo e ao emergente, sem sujeição a matrizes teóricas rígidas.¹⁰ A escolha dessa abordagem se justifica por sua capacidade de acompanhar fluxos e captar linhas de força que atravessam as práticas — elementos recorrentes, afetos disparados, sentidos que se repetem ou se desviam. Para além do diário de campo, a análise se apoiou nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica⁸, especialmente o eixo sobre as práticas e estratégias de cuidado e o eixo sobre a gestão do trabalho e articulação em rede, além de literatura científica que problematiza a inserção da Psicologia no SUS.

Resultados e Discussão

As Referências Técnicas⁸, em específico os seus eixos que abordam, respectivamente, a atuação da(o) psicóloga(o) na atenção básica e a gestão do trabalho no SUS, são aqui acionadas não como simples guias normativos, mas como dispositivos de análise e tensionamento das práticas vividas. Tomadas como linhas que atravessam a formação e o exercício profissional no SUS, essas diretrizes possibilitam mapear tanto os modos de aderência quanto os descompassos institucionais entre o que é prescrito e o que se torna possível na experiência concreta do estágio.

A partir desse movimento, a análise foi organizada em duas categorias principais: na primeira, problematiza-se as orientações do eixo acerca das práticas e estratégias de cuidado à luz das práticas vivenciadas no estágio, observando em que medida os agenciamentos propostos pelas diretrizes, como a promoção de saúde, a escuta qualificada e a articulação intersetorial, se atualizaram nos modos de fazer do cotidiano da vivência. Na segunda categoria, toma-se o eixo da gestão do trabalho e articulação em rede como ponto de partida para tensionar as condições concretas de gestão do trabalho enfrentadas no território, evidenciando os atravessamentos da precarização, das expectativas institucionais e das disputas por sentido no interior da rede. Ao invés de buscar uma aderência ideal, o objetivo foi de explicitar os modos como a Psicologia opera no SUS, em seus campos de forças, lidando com contradições, invenções e resistências cotidianas.

Práticas e estratégias de cuidado

As Referências Técnicas⁸ operam como dispositivo orientador e tensionador das práticas psicológicas no

SUS, sobretudo ao desestabilizarem a lógica clínica tradicional e apontarem para uma clínica ampliada no cuidado em saúde. No relato, essas vicências foram descritas nas práticas de sala de espera, enquanto um espaço micropolítico potente de cuidado, escuta e produção de subjetividade.

Conforme problematizado em outros estudos¹², a sala de espera pôde ser mobilizada como um território pedagógico e clínico, em que as(os) estagiárias(os) foram convocados a interagir com as(os) usuárias(os) em um regime de troca que desloca a lógica da fala especializada e técnica para modos de encontro que consideram a singularidade, a cultura e os atravessamentos coletivos dos sujeitos. Na experiência da sala de espera, mesmo usuárias(os) que buscavam o serviço por demandas pontuais eram afetadas(os) pelas ações ali disparadas, frequentemente retornando com histórias próprias ou de conhecidos, ativando a UBS como um lugar de referência, escuta e cuidado.

Nesse plano de forças, as ações de saúde na sala de espera, como as campanhas de prevenção ao suicídio ou de combate ao tabagismo, funcionaram como intervenções educativas, e como vinculação com o território e os sujeitos. Tais práticas se afinam com experiências documentadas em diversos contextos do SUS, onde o cuidado se expande para além da queixa e do consultório, sendo transversalizado por afetos, vínculos e narrativas compartilhadas.^{7,10,12}

A lógica da atenção longitudinal, outra diretriz fundamental das Referências Técnicas⁸, também foi acionada por meio da articulação de atendimentos individuais com práticas grupais e intersectoriais. A escuta clínica exercida na UBS buscava identificar possibilidades de agenciamento coletivo do sofrimento, encaminhando as(os) usuárias(os), quando pertinente, para grupos terapêuticos e atividades comunitárias. Tais estratégias atuaram como dispositivos de fortalecimento de redes de apoio e de construção de sentido coletivo frente às vulnerabilidades, em sintonia com o que apontam outras experiências no SUS.^{7,12}

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi outro território potente de experimentação.¹³ A Psicologia se fez presente não apenas pela temática das oficinas (gênero e sexualidade, prevenção de violência e cultura de paz), mas também pela produção de um novo lugar para a(o) psicólogo(a) no espaço escolar, mais relacional e menos centrado na lógica de diagnóstico e tratamento. Ainda assim, tensionamentos foram evidenciados: o gestor escolar, por exemplo, expressava o desejo de ter um profissional de Psicologia como um clínico, fixo na instituição, reproduzindo a expectativa de um acompanhamento individualizado e contínuo. Esse tipo de demanda evidencia como persiste, mesmo no campo da clínica ampliada, uma insistência na clínica tradicional, fortemente marcada por sua origem elitista,

normativa e centrada na neutralidade e no setting fechado.

No entanto, a presença de estagiárias(os) em múltiplos espaços da comunidade (UBS, escola e casas) produziu deslocamentos importantes. Rompe-se, mesmo que parcialmente, com a clínica hegemônica na formação em Psicologia e instauram-se modos de cuidado mais sensíveis às forças do território e às linhas de fuga que atravessam os modos de vida da população atendida. A prática clínica que se assentou nesse contexto formativo foi de uma clínica do possível: situada, implicada, tensionada pelas condições reais do SUS e pelas estratégias coletivas de resistência e cuidado que emergiram da experiência cotidiana.

Gestão do trabalho e articulação em rede

Levando em conta as atividades de atendimento individual acompanhadas durante o estágio, emergiram vários tensionamentos micropolíticos que atravessam o cotidiano da atuação psicológica na UBS. Um deles foi a recorrente disputa por espaços físicos, revelando a instabilidade estrutural e simbólica da presença da Psicologia na UBS. A escassez de salas impunha às(aos) estagiárias(os) o exercício constante de negociação com outros profissionais, fazendo da própria realização do atendimento um ato de resistência e invenção. As frequentes interrupções durante os encontros clínicos por outros trabalhadores ou usuários em busca de informações expunham a fragilidade da privacidade e da escuta, mas também apontavam para os limites de uma clínica pensada sob o modelo do tipo consultório-centrado.

Essa precariedade, longe de ser apenas operacional, inscreve-se em um campo maior de vulnerabilidades e desigualdades que constituem o SUS real. A compreensão das ausências das(os) usuários(as) apontada nos diários de campo também não pode se restringir à lógica da adesão individual: ela exigiu o reconhecimento das condições materiais de vida, como a insegurança alimentar, a dificuldade de transporte ou a ausência de redes de apoio como forças que modulam o acesso e o retorno ao cuidado, mesmo quando este é ofertado gratuitamente. Tais questões, reconhecidas nas Referências Técnicas⁸, atravessaram a gestão do trabalho e tensionam a idealização de uma adesão linear ao projeto terapêutico proposto.

No entanto, a escuta clínica, mesmo que em condições limitadas, se configurou como um território ético-estético-político potente na experiência de estágio, onde o vínculo, a presença e o reconhecimento da singularidade do outro produziram efeitos diversos. Nesse cenário, o fazer psicológico demandou um deslocamento contínuo da posição de especialista para a de trabalhador(a) implicado nas redes de cuidado e nas forças que atravessaram o território, ou seja, o fazer

da gestão do trabalho em saúde através das lentes reais da Psicologia no SUS.

No plano das práticas interdisciplinares, foi possível acompanhar agenciamentos coletivos que expressavam a força da atuação psicossocial em equipe. No interior da unidade, observou-se uma articulação viva entre profissionais da Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social e Educação Física, seja no acolhimento compartilhado, na discussão de casos, ou na fluidez dos encaminhamentos entre os serviços. Nesses encontros, as fronteiras disciplinares eram frequentemente esgarçadas pelas demandas concretas das(os) usuárias(os) e pela sensibilidade dos trabalhadores ao sofrimento vivido em comunidade. Casos que se iniciavam no Serviço Social, por exemplo, frequentemente chegavam na Psicologia, compondo uma clínica ampliada que se desenhava na relação entre os profissionais, mais do que nas normas institucionais.

As visitas domiciliares, muitas vezes acionadas a partir dos olhares atentos dos Agentes Comunitários de Saúde, revelaram-se espaços privilegiados para uma clínica que se constrói em movimento, nos rastros dos modos de vida, na geografia afetiva das casas, dos quintais, dos territórios. Nesses deslocamentos, o cuidado deixa de estar encapsulado nos muros da unidade e passa a se enredar com os contextos sociais, culturais e familiares do usuário.

A experiência de estágio, nesse sentido, revelou que o fazer da Psicologia na APS não se encerra no consultório: ele se dilui e se reinventa nas salas de espera, nas escolas, nos centros comunitários, nas ruas e nas casas. Trata-se de uma atuação que descentraliza a clínica tradicional e aposta na construção de vínculos e intervenções que produzem saúde em rede, onde o território não é apenas cenário, mas vivo no processo de cuidado.

Ao acompanhar essas múltiplas expressões da clínica na APS, foi possível compreender que a atuação psicológica mobiliza saberes e afetos que vão muito além da técnica: ela exige gestão de si e do outro, engajamento político, e capacidade de criar regras de ação em meio à incerteza.¹⁴ A clínica, nesse contexto, é coletiva, abrindo brechas no instituído e sustentando práticas que não cabem nos moldes hegemônicos da gestão do trabalho em saúde.

Conclusão

A experiência de estágio em Psicologia na APS, desenvolvida em uma UBS de Manaus, revelou-se um potente campo de formação e de problematização das práticas psicológicas no SUS. Mais do que um espaço de aplicação de técnicas, a UBS se configurou como território vivo, atravessado por forças institucionais, subjetivas, políticas e afetivas que interpelaram continuamente o fazer psicológico.

A análise da experiência permitiu identificar os tensionamentos e as invenções que emergiram do encontro entre diretrizes normativas e a realidade concreta do SUS. Práticas como as atividades em sala de espera, as intervenções intersetoriais no Programa Saúde na Escola (PSE) e as visitas domiciliares evidenciaram a importância de uma clínica ampliada, sensível às singularidades dos sujeitos e enredada com os modos de vida do e no território.

Por outro lado, os desafios estruturais e da gestão do trabalho, como a escassez de espaços, a precariedade das condições de trabalho e a persistência de modelos clínicos tradicionais, demonstram que a atuação da(o) psicóloga(o) na APS ainda exige diferentes deslocamentos. Esses desafios, longe de serem obstáculos estáticos, funcionaram como catalisadores para a produção de novas práticas, que se reinventaram na escuta, no vínculo e na responsabilização do cuidado.

Assim, reafirma-se a importância de uma Psicologia comprometida com a integralidade do cuidado, com a promoção da saúde e com a transformação dos modos de fazer e formar em saúde, sustentando uma clínica que se desloca do consultório para se enraizar nos territórios, nas redes e nas relações. Essa aposta, ainda que marcada por tensões, afirma uma Psicologia pública, viva e inventiva no cotidiano do SUS.

Referências

1. Campos GW de S. SUS: o que e como fazer?. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018Jun;23(6):1707–14. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>
2. Fertonani HP, Pires DEP de, Biff D, Scherer MD dos A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015Jun;20(6):1869–78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
3. Giovanella L. Atenção básica ou atenção primária à saúde?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018;34(8):e00029818. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
4. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. Physis [Internet]. 2017Apr;27(2):255–76. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>
5. Giovanella L, et al. De Alma-Ata a Astana: atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cad Saúde Pública. 2019;35(3):e00012219. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>

6. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018Jan;42(116):11–24. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
7. Siebra AJ, Guareschi NM de F. Psicologia e SUS: historicizando uma aliança latente com a Saúde. *Psicol USP* [Internet]. 2025;36:e230094. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e230094>
8. Conselho Federal de Psicologia (Brasil). Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica do SUS. Brasília: CFP; 2019.
9. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educ.* 2021 Oct;17(48):60–77. doi: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>.
10. Martins JD, Santos MP, Rodrigues CAQ, Oliveira PSD, Sampaio CA. Cartografia das estratégias utilizadas para o trabalho colaborativo em equipes de saúde da família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2024;28:e230342. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.230342>
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
12. Teixeira ER, Veloso RC. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15:320–5.
13. Rumor PCF, Heidemann ITSB, Souza JB de, Manfrini GC, Souza JM de. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Saúde debate* [Internet]. 2022Nov;46(spe3):116–28. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E308>
14. Rocha MB, Almeida MM e S, Ferreira B de O. Possibilidades de atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção básica em saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* [Internet]. 29(1):117-23. <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/4172>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2025 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.