

Recebido em: 26/06/2024

Aceito em: 16/12/2024

Como citar: Costa, L. I. L., & Maciazeki-Gomes, R. C. (2024). Tecendo narrativas: cuidado suficientemente bom em uma USF na Pandemia de covid-19. PSI UNISC, 8(3), 172-189. doi: 10.17058/psiunisc.v8i3.19557

Tipo de Artigo: Relato de experiência

Editora responsável: Dra Leticia Lorenzoni Lasta e Dra Silvia Virginia Coutinho Areosa

## **Tecendo narrativas: cuidado suficientemente bom em uma USF na pandemia de covid-19<sup>1</sup>**

### **Tejiendo narrativas: cuidado suficientemente bueno en una USF durante la covid-19**

### **Weaving narratives: good enough care at a family health unit during covid-19**

---

**Lara Irene Leite da Costa**

*Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS/Brasil*

**ORCID:** 0000-0002-0121-3337

**E-mail:** laraleite.psi@gmail.com

**Rita de Cássia Maciazeki-Gomes**

*Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande - RS/Brasil*

**ORCID:** 0000-0003-4092-5262

**E-mail:** ritamaciazeki@gmail.com

---

## **RESUMO**

Esse artigo apresenta um estudo narrativo que objetiva compartilhar as experiências, de uma psicóloga residente, durante a pandemia de COVID-19. Articula relações entre Saúde Coletiva e Psicanálise, trazendo as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e os conceitos da teoria do amadurecimento de Donald Woods Winnicott para pensar um cuidado possível, ou suficientemente bom, no trabalho multiprofissional em saúde, em uma Unidade de Saúde da Família, na região sul do Brasil. Como estratégia metodológica foi utilizada a pesquisa narrativa. Para a produção dos dados foram realizados registros do cotidiano de trabalho em diário de campo, emergindo três temas de análise: valorização do trabalhador, ambiência e acolhimento. O processo de análise esteve ancorado nas articulações entre as diretrizes da PNH e conceitos da psicanálise Winnicottiana, para dar sentido e corpo às discussões. Os dados produzidos apontam que o cuidado suficientemente bom em saúde pública está fortemente atrelado às diretrizes da constituição de espaços receptivos, acolhedores para as demandas que chegam à atenção primária, e ainda, a implementação de estratégias de reconhecimento de valorização do trabalho em saúde. A pesquisa narrativa realizada possibilitou, não só a própria reflexão sobre as práticas de cuidado empregadas em campo, mas também contribuiu para que outros profissionais da atenção básica possam tecer

---

<sup>1</sup> Os autores declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

um cuidado suficientemente bom a partir do preconizado nas diretrizes da PNH e das contribuições da psicanálise de D. W. Winnicott.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; covid-19; psicanálise.

## RESUMEN

Este artículo presenta un estudio narrativo que busca compartir las experiencias de una psicóloga residente durante la pandemia de COVID-19. Articulo las relaciones entre Salud Colectiva y Psicoanálisis, incorporando las directrices de la Política Nacional de Humanización (PNH) y conceptos de la teoría del desarrollo de Donald Woods Winnicott para considerar un cuidado posible o “suficientemente bueno” en el trabajo multiprofesional de salud en una Unidad de Salud Familiar en el sur de Brasil. Como estrategia metodológica, se utilizó la investigación narrativa. Para la producción de datos, registré el trabajo diario en un diario de campo, surgiendo tres temas de análisis: valoración del trabajador, ambiente y acogida. El proceso de análisis se basó en las conexiones entre las directrices de la PNH y conceptos del psicoanálisis de Winnicott, para dar sentido y profundidad a las discusiones. Los datos sugieren que el cuidado “suficientemente bueno” en salud pública está estrechamente vinculado a la creación de espacios receptivos y acogedores en la atención primaria, además de la implementación de estrategias de reconocimiento y valorización del trabajo en salud. La investigación narrativa permitió no solo una reflexión sobre las prácticas de cuidado aplicadas en el campo, sino que también contribuye para que otros profesionales de atención primaria desarrollen un cuidado “suficientemente bueno” mediante la observación de las directrices de la PNH y las contribuciones del psicoanálisis de D. W. Winnicott.

**Palabras-clave:** atención primaria de salud; covid-19; psicoanálisis.

## ABSTRACT

This article presents a narrative study aimed at share the experiences of a resident psychologist during the COVID-19 pandemic. I articulate the relationship between Collective Health and Psychoanalysis, bringing in the guidelines of the National Humanization Policy (PNH) and concepts from Donald Woods Winnicott's maturation theory to consider a possible, or "good enough," care approach within multidisciplinary healthcare work at a Family Health Unit in southern Brazil. The methodological strategy used was narrative research. To gather data, I recorded daily work activities in a field diary, from which three themes emerged for analysis: worker appreciation, environment, and welcoming. The analysis process was anchored in the linkages between PNH guidelines and Winnicottian psychoanalysis concepts to give context and depth to the discussions. The findings suggest that "good enough" care in public health is closely tied to creating receptive and welcoming spaces for primary care demands and implementing strategies that recognize and value healthcare work. This narrative research not only enabled self-reflection on the care practices applied in the field but also supports other primary care professionals in developing "good enough" care through the observation of PNH guidelines and contributions from D. W. Winnicott's psychoanalysis.

**Keywords:** primary health care; covid-19; psychoanalysis.

## Introdução

Este estudo narrativo objetiva compartilhar as experiências de uma psicóloga residente, primeira autora deste texto, durante a pandemia de COVID-19. A composição da narrativa propõe aproximações com o ato de bordar. Bordar é simples e complexo ao mesmo tempo, visto que necessita cumprir uma série de etapas: pensar o que se vai bordar, separar os materiais e executar o bordado. É preciso aprender a começar, desenvolver e finalizar. É um processo, como tantos outros, que experienciamos na vida e que se deve compreender e respeitar cada etapa como ela deve ser. O ato de bordar também se assemelha ao de construir o cuidado em saúde: do simples para o complexo, da dependência à independência, do enfoque na doença à perspectiva da ênfase na promoção de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) também se organiza do menos complexo para o mais complexo. A Atenção Básica (AB) é a base e principal porta de entrada dos usuários do SUS aos demais níveis de complexidade. Na Atenção Básica, o que não se tem em complexidade, se tem em potência: o vínculo, a territorialidade, a escuta e o cuidado.

A AB é pensada a partir das necessidades da população, de modo a que a unidade de saúde esteja sempre próxima de onde a população reside, no território onde a vida acontece. A AB “caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Ministério da Saúde, 2006, p.10). Ser psicóloga e atuar no SUS, especificamente na AB, implica justamente em fazer parte desse conglomerado de coisas simples e complexas ao mesmo tempo. E assim: i) buscar atuar de forma prioritária na saúde e não na doença, ii) proporcionar um cuidado longitudinal, iii) conhecer seu território e criar vínculos com ele, iv) proporcionar cuidado integral e que permita que o usuário seja o ator principal da sua história e de cuidado, numa perspectiva de um cuidado em e para a liberdade (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2019).

É no âmbito da atenção básica que surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que reorganiza a Atenção Básica em território nacional de acordo com os moldes do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2006). A ESF conta com uma equipe mínima formada por profissionais da medicina, enfermagem (contando com técnicos e/ou auxiliares de enfermagem), agente de combate às endemias, profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista e técnico e/ou auxiliar em saúde bucal) e agentes comunitários de saúde (Ministério da Saúde, 2006). Em 2008, buscando aumentar a cobertura dos serviços de atenção básica no Brasil, surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica e dando apoio à ESF. O NASF foi elaborado para contar com uma equipe multidisciplinar que

trabalharia em conjunto com a equipe da ESF (Ministério da Saúde, 2008a). Importante salientar que, ao longo do tempo, as equipes NASF sofreram algumas mudanças consideráveis. Em 2020, a Nota Técnica número 3 do Departamento de Saúde da Família (Ministério da Saúde, 2020) foi instituída e estabelecia que a partir de janeiro do ano de 2020 o Ministério da Saúde não realizaria mais o credenciamento de equipes NASF-AB. A nota vigorou até 2023, quando o Ministério da Saúde criou a Portaria nº 635 de 22 de maio de 2023, que cria as chamadas eMulti, equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (Ministério da Saúde, 2023), substituindo as equipes NASF. Mesmo com os rearranjos, na atenção básica o psicólogo integra as equipes multiprofissionais - agora denominadas eMulti -, dando apoio à equipe de referência no território.

A residência multiprofissional em área da saúde é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu*, onde ensino e atuação em campo caminham de mãos dadas. Os programas de residência se dão a partir da cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde almejando formar e qualificar profissionais aptos a ingressarem no mercado de trabalho e, em especial, no SUS (Lei nº 11.129, 2005).

No decorrer do texto, teceremos reflexões disparadas a partir da Psicologia na Atenção Básica em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, durante a pandemia de COVID-19. Tais experiências provocaram reflexões acerca do cuidado suficientemente bom no trabalho multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família (USF). A teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott e a Política Nacional de Humanização são evocadas a fim de que se possa construir aproximações e pensar como operar um cuidado suficientemente bom no trabalho multiprofissional em saúde em uma USF, no contexto pandêmico.

## **1.2 A Psicologia na atenção básica e seu papel no enfrentamento à COVID-19**

Faz-se necessário contextualizar o cenário vigente no momento da realização da pesquisa que iremos relatar. Essa pesquisa ocorreu durante a pandemia de COVID-19, evocando especificidades para o trabalho e as vivências na AB, que, naquele momento, teve de se adaptar às novas exigências impostas pela pandemia. A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa, altamente transmissível, causada pelo novo coronavírus da síndrome aguda respiratória 2 (SARS-CoV-2) (Brito et al., 2020). De rápida disseminação e contágio, o novo coronavírus se configurou numa pandemia e levou o planeta a uma crise sanitária, econômica e humanitária sem precedentes (Pacce et al., 2021; Silva et al., 2020; Aragão et al., 2022). Diante deste cenário, protocolos municipais e estaduais (Rio Grande, 2020; Rio Grande Do Sul, 2020) foram estabelecidos prevendo entre outras coisas o distanciamento, uso de máscaras, assepsia das mãos: o que antes não

era tão comum, agora se torna obrigatório dentro e fora do ambiente das USF. Impossibilitaram-se a realização de ações em saúde em grupo, reduziram-se as visitas domiciliares, reorganizou-se a recepção para que todos pudessem estar seguros, na medida do possível.

Nas atividades em campo da residência, pôde-se notar a crescente procura por atendimentos em saúde mental (Carvalho & Maciazeki-Gomes, 2022). Foi um grande desafio entender o papel do psicólogo em meio a um contexto pandêmico, ou ainda, entender como ofertar um cuidado possível nestas condições adversas. Articular as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) e o cuidado a partir da perspectiva winnicottiana, foi um dos caminhos escolhidos para criar vias de acesso para um cuidado suficientemente bom.

### **1.3 Humanização no SUS e o Cuidado em Saúde**

A PNH foi criada em 2003 a partir da necessidade de construir iniciativas de humanização, ofertar atendimento digno à população, solucionar problemas na gestão e melhorar a qualidade das condições de trabalho em saúde (Pasche et al. 2011). A implementação da PNH tem o intuito de superar o modelo biomédico, proporcionando um atendimento humanizado, ou seja, acolhedor e resolutivo, com diminuição de filas, fornecimento de informações aos usuários, escuta da comunidade, educação permanente dos trabalhadores e a prática dos princípios e diretrizes do SUS (Ministério da Saúde, 2003). Humanizar é oferecer atendimento com qualidade, pensando na melhoria dos ambientes de cuidado, as condições de trabalho (Ministério da Saúde, 2004).

A política conta com algumas diretrizes, dentre elas destacamos o acolhimento, ambiência e valorização do trabalhador. A diretriz do acolhimento se refere sobre a formação de vínculo entre equipe e usuários, favorecendo o reconhecimento das necessidades em saúde e das singularidades do usuário através de uma escuta qualificada; a ambiência é a diretriz sobre a construção de espaços que sejam saudáveis, acolhedores, confortáveis, que possam garantir privacidade e que sejam locais de trocas e encontros; a valorização do trabalhador, por sua vez, é traduzida na valorização da experiência dos trabalhadores de saúde e o incentivo de sua participação nas tomadas de decisão (Ministério da Saúde, 2015).

No intuito de produzir pontilhados que nos auxiliem a refletir sobre o cuidado em saúde, em tempos pandêmicos, (a)bordaremos as definições das diretrizes de Acolhimento, Ambiência e Valorização do Trabalhador e, posteriormente, as aproximações entre as diretrizes e a teoria winnicottiana.

### **1.4 Acolhimento, Ambiência e Valorização do Trabalhador**

Na perspectiva da PNH, o acolhimento diz respeito à utilização do trabalho realizado nos serviços de saúde para viabilizar o atendimento para todos e ouvir suas demandas sempre assumindo uma postura receptiva e acolhedora, escutando e dando as respostas necessárias para o usuário no momento do atendimento (Falk et al., 2010). Lourenço et al. (2019) postulam que o acolhimento vai além da recepção ao usuário no serviço e que, quando acontece, dá a possibilidade da construção de relações mais harmônicas entre a equipe, os usuários e os serviços de saúde.

A diretriz da ambiência, por sua vez, entende o espaço físico dos serviços de saúde, como também sendo um espaço social e profissional onde as relações interpessoais ocorrem. Acrescentando nas discussões a perspectiva das tecnologias leves em saúde. As tecnologias duras seriam os equipamentos físicos e maquinários, as leve-duras os conhecimentos que amparam o trabalho e as tecnologias leves seriam as práticas que possibilitam a interação, formação de vínculos, acolhimento, responsabilização e autonomização (Merhy, 2002). A ambiência, ainda, envolve o espaço físico, mas não se restringe a ele, também devendo ser consideradas as relações para que uma atenção humanizada aconteça (Bender & Petry, 2019).

A valorização do trabalhador passa pela via de ouvi-lo, valorizar sua experiência e permitir que possa participar das tomadas de decisão, apostando em sua capacidade de qualificação dos processos de trabalho, além de assegurar espaço para o trabalhador nas decisões da gestão (Ministério da Saúde, 2008b). O trabalho é uma atividade que ocupa parcela consideravelmente importante na vida dos sujeitos e, assim sendo, as condições de trabalho têm relação direta com sua saúde. A sobrecarga, más condições de trabalho e baixa remuneração são fatores que podem enquadrar a classe dos profissionais de saúde como população vulnerável para adoecimentos físicos e psíquicos (Ferreira & Anderson, 2020).

### **1.5 PNH e Winnicott: um diálogo possível**

Donald Woods Winnicott foi um médico e psicanalista inglês cuja obra trouxe grandes contribuições ao campo da psicanálise, sendo a principal a teoria do amadurecimento pessoal. De acordo com o autor, cada ser humano possui em si a tendência ao amadurecimento. Existe algo como uma linha do amadurecimento que começa nos estágios iniciais da vida indo até os estágios finais. Segundo o autor, ao longo do processo de amadurecimento, acompanhando os indivíduos, está o ambiente, que sustenta e torna possível o amadurecimento. Não se trata apenas do amadurecimento em si, mas da noção de que o ambiente tem papel crucial na garantia de condições propícias para que consigamos realizar as tarefas de cada estágio e alcançar as conquistas referentes a cada um deles (Dias, 2017).

A teoria do amadurecimento é de tal forma importante e central em Winnicott que ela não diz apenas dos fenômenos na clínica, mas também promove uma compreensão sobre o setting analítico e a postura do analista. Assim como o bebê é sustentado física e psicologicamente no colo da mãe, o profissional pode ofertar seu colo subjetivo para sustentar seu paciente. Os conceitos winnicottianos de ambiente e *holding* nos fazem pensar sobre a relação mãe-bebê, mas também da relação profissional de saúde-usuário e entre profissionais de saúde entre si.

Winnicott (1983) descreve o *holding* como o ato de segurar, sustentar, cuidar, prover o lactente com aquilo que ele necessita. Vai desde a rotina de cuidados durante o dia e a noite, sua sensibilidade ao toque da pele, o ato de segurar o bebê nos braços e protegê-lo da falta de conhecimento sobre o mundo existente fora de si, o qual ele ainda não descobriu existir. A provisão previsível do ambiente com o cuidado adequado e na hora correta, é o que permite que o sujeito possa vir a ser e se sentir alguém.

Medeiros e Aiello-Vaisberg (2014) afirmam que todos podem necessitar de sustentação emocional ao longo da vida, uma vez que a vida apresenta instabilidades que não podem ser completamente resolvidas na maternagem no início da vida. Da mesma forma em que o estabelecimento de um *holding* adequado é essencial nas fases iniciais, ao longo da vida ele também pode se fazer necessário para sustentar e prover o sujeito com o que ele precisa.

Mello e Lima (2010) utilizam o conceito de *holding* para pensar o cuidado produzido pelos profissionais da enfermagem. De acordo com as autoras, é necessário que esses profissionais sejam capazes de construir um bom vínculo com o paciente, lhe dar suporte, que sejam capazes de demonstrar preocupação e compreensão com o estado de saúde e com a vida do paciente. O *holding* está intimamente ligado à capacidade do profissional de identificar-se com o paciente e suas demandas.

A sensibilidade do profissional em se identificar com as necessidades do paciente e provê-las, vai ao encontro da diretriz de acolhimento. O acolhimento, no contexto da PNH, expressa justamente a criação de um vínculo entre o profissional e o usuário, percebendo suas necessidades em saúde. Isso é a tradução do estabelecimento de *holding* na atenção à saúde.

Cervini (1998) relembra que o colo materno é nosso ambiente inicial, primeira morada onde podemos experimentar sermos cuidados. Os espaços físicos que frequentamos, trabalhamos ou buscamos para algum serviço também podem cumprir essa função. Na política uma das diretrizes é a ambiência, que está diretamente ligada ao espaço físico e orienta que esses espaços possam ofertar uma melhor experiência ao usuário e ao trabalhador, garantindo condições para trocas,

formação de vínculos, cuidado e acolhimento. O ambiente é a casa-lar do sujeito tanto na dependência absoluta como nos espaços de cuidado em saúde. Um ambiente facilitador é o que se almeja construir através da implementação da PNH.

O ambiente dos serviços de saúde precisa ser um ambiente facilitador. Entretanto, pensando que o trabalhador da saúde é quem ofertará esse cuidado, deveríamos pensar em primeira instância: quais condições estão sendo ofertadas para que esses trabalhadores consigam ofertá-lo de maneira satisfatória – ou suficientemente boa? Quando nos sentimos sustentados e cuidados, também sentimos que temos capacidade para sustentar e cuidar de alguém. Nesse sentido, pensar na saúde desses profissionais e pensar junto com eles estratégias de cuidado para que se sintam fortalecidos traz benefícios não só às equipes, mas também aos usuários do SUS que poderão contar com um atendimento acolhedor e humanizado.

## **2. Pano de fundo: para tecer (ou bordar) caminhos metodológicos**

Este estudo se constitui a partir de numa pesquisa narrativa, uma estratégia de registrar e compartilhar vivências que passam a ser narradas. Na pesquisa narrativa vivemos histórias e no contar dessas histórias nos reafirmamos, nos modificamos e criamos novas histórias (Clandinin & Connelly, 2011). A investigação narrativa envolve o estudo da experiência em seu espaço tridimensional: tempo, espaço e relações. Neste sentido, as narrativas contemplam quatro dimensões: introspectivo (condições internas, como sentimentos, esperanças, reações estéticas); extrospectivo (condições existenciais - meio ambiente); retrospectivo e prospectivo que se refere à temporalidade (passado, presente e futuro), localizadas no lugar. De modo que, "experienciar uma experiência - isto é, pesquisar sobre uma experiência - é experienciá-la simultaneamente nessas quatro dimensões, fazendo perguntas que apontem para cada um desses caminhos" (Clandinin & Connelly, p. 86). A pesquisa narrativa, aqui, compõe um grande bordado com narrativas de experiências relacionadas ao cotidiano de trabalho em saúde, como psicóloga residente, no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), durante a pandemia de COVID-19. As narrativas foram registradas em diário de campo. O diário de campo, instrumento adotado para a produção de dados, é um instrumento que possibilita a historicização, registro do cotidiano, análise dos eventos. É um instrumento de intervenção que permite pensar e romper com ordens previamente instituídas (Nascimento & Lemos, 2020).

Os registros no diário de campo se relacionam ao período de 15/06/2021 a 22/11/2022. A escrita no diário era feita após o expediente, sendo registradas impressões, cenas, pensamentos e

reflexões advindas do cotidiano de trabalho na USF. O processo de análise esteve ancorado nas articulações entre as diretrizes da PNH e conceitos da psicanálise Winnicottiana. Sendo assim, os trechos selecionados foram divididos em três eixos, a saber: valorização do trabalhador, ambiência e acolhimento.

Quanto às questões éticas, enfatiza-se que foram seguidas todas as orientações da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016 (Ministério da Saúde, 2016), sendo resguardado o sigilo e a não identificação de trabalhadores e usuários do serviço de saúde. Mesmo que a equipe estivesse ciente e de acordo com a realização do estudo, não foram utilizadas entrevistas, ou outras estratégias metodológicas similares, para produção dos dados. O material produzido elenca reflexões teórico-práticas, a partir da retomada do registro das narrativas das experiências da primeira autora. Portanto, por se tratar de um estudo reflexivo e que visa o aprofundamento teórico de questões advindas da prática profissional não havendo revelação da identificação de sujeitos, não foi necessária a submissão e avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### **3. Bordar: tecer narrativas de cuidado**

Bordar é criar com a linha, enlaçar o fio nas tramas já existentes e criar algo novo. Nas seções a seguir, serão realizadas a bordadura de uma reflexão sobre o trabalho enquanto psicóloga residente em meio à pandemia da COVID-19, através da articulação entre os conceitos winnicottianos e as diretrizes da PNH.

#### **3.1 Primeiro ponto: valorização do trabalhador**

##### **Trecho 1**

Hoje conversei com a médica. Agradei pelo suporte que me deu nos casos que tenho atendido. Soube que hoje ela foi a um médico pela manhã, um psiquiatra. (...) “Tá todo mundo meio mal”, foi o que dissemos uma à outra ao comentarmos sobre nosso choro e sobrecarga na última sexta. Fiquei pensando: “Quem cuida de quem cuida?” (Diário de Campo, junho de 2021).

##### **Trecho 2**

Hoje a enfermeira da unidade chamou a equipe para repassar algumas informações sobre um fluxo de acolhimento e atendimento para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Alguns profissionais expressaram seus receios e dificuldades em acolher esse tipo de demanda. Fico pensando que, quando temos determinadas feridas, é difícil acolher a do outro que se parece com a nossa. Como é importante nos

sentirmos inteiros para estarmos disponíveis para o acolhimento... (Diário de Campo, novembro de 2022).

No Trecho 1, existe um medo e um questionamento da própria atuação. Apesar do questionamento da atuação ser saudável, é necessário entender que sozinho não se promove saúde. Por isso a importância da articulação da psicologia com outras áreas do saber, o diálogo com gestores e também com a comunidade (Martins et al., 2019). Deve-se ponderar, entretanto, que no momento da vivência de trabalho na USF, estávamos atravessando uma pandemia e seus protocolos rigorosos de prevenção ao contágio. Isso afetou reuniões entre os profissionais, além do fato de que, com o novo contexto, a demanda para os atendimentos individuais aumentou, o que gerou uma dificuldade de todos os profissionais encontrarem tempo, em meio à agenda, para se reunirem.

A insegurança e o receio de não ser suficiente frente a uma demanda em saúde também aparece no Trecho 2, mas evocando um outro tipo de questão: quando existem atravessamentos pessoais para estar disponível, para atender a uma demanda em saúde. Campos (2006) argumenta que a cobrança pelo constante aperfeiçoamento, especialização e os atendimentos cada vez mais individualizados, geram uma demanda que sobrecarrega os profissionais. De acordo com a sua experiência, quando há espaço para a multiprofissionalidade é criado um espaço seguro de amparo para o profissional. Além do mais, garante-se a integralidade e resolutividade diante da complexidade das demandas (Leal et al., 2023).

Pensando nos conceitos winnicottianos, na fase de cuidados da dependência absoluta, para que a mãe consiga se dedicar inteiramente às necessidades do recém-nascido, é preciso um ambiente tranquilo para isso. Aí entra o pai, que tem como função garantir que esse ambiente exista (Winnicott, 1978). Nas equipes de saúde o raciocínio é o mesmo: é preciso encontrar espaços para se sentirem seguros, sustentados e conseguirem sustentar os seus pacientes. Humanizar também seria cumprir o papel paterno nas fases iniciais: garantir ao trabalhador condições favoráveis e dignas de trabalho, amparo para sua atuação e sustentação emocional e técnica para que, em posse de todos esses recursos, possa se dedicar inteiramente a acolher o usuário.

Contribuindo com as discussões levantadas acima, Castro et al. (2023), em sua pesquisa com profissionais da saúde que atuaram na linha de frente durante o início da pandemia, constatam que entre os entrevistados há relatos de sensação de sobrecarga advinda

do cenário de incertezas e do constante contato com o sofrimento dos pacientes, além da necessidade de haver um espaço para que esses profissionais pudessem se abrir em relação aos desafios enfrentados e suas repercussões na psique desses trabalhadores.

### **3.2 Segundo ponto: ambiência**

#### **Trecho 3**

Hoje a unidade estava cheia e quase não encontrei sala para atender. Essa é uma das limitações: o espaço físico (...) (Diário de Campo, agosto de 2021).

#### **Trecho 4**

Estão sendo realizadas mudanças e reajustes na unidade, pois o número de estudantes de medicina aumentou. Fizeram um novo consultório para a médica. Os médicos têm, agora, três consultórios. A sala que antes era da equipe multiprofissional agora vai se transformar na sala das enfermeiras. Uma colega residente sugeriu que eu me mudasse de sala, pois esta seria ocupada (Diário de Campo, setembro de 2021).

Os trechos dos relatos citados remetem à questão da ambiência e do ambiente. Na USF em questão, o espaço físico é um fator que com frequência gerava contratemplos. A diretriz de ambiência orienta que os espaços dos serviços de saúde sejam capazes de ofertarem um espaço que assegure a privacidade e o sigilo. Quando existem essas interrupções durante os atendimentos, ocorre uma falha no cumprimento dessa diretriz.

O ato de retirar a sala da equipe multiprofissional para que se dê lugar a outros profissionais pertencentes à equipe mínima, pode dizer muito sobre o lugar destinado à equipe multiprofissional naquele espaço. Como se a equipe multiprofissional não fizesse parte da equipe. Esse fato traz implicações para o trabalho em equipe.

Mazza et al. (2020) realizaram uma revisão de literatura acerca dos aspectos micro e macropolíticos que afetam o trabalho das equipes NASF e compartilham alguns aspectos que são bastante comuns em seu cotidiano e que também foram observados durante o período de atuação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. De acordo com as autoras, a falta de integração entre as equipes constitui um entrave para a realização do trabalho, ocasionando falha na comunicação e impossibilidade da realização de um trabalho conjunto satisfatório.

### **3.3 Terceiro ponto: acolhimento**

#### **Trecho 5**

Hoje acolhi um novo caso. A senhora havia pegado COVID duas vezes e a pandemia fez com que vários conteúdos que vinha reprimindo viessem à tona com força total. Ela chorava e ficava bastante inquieta, como se aquela angústia não coubesse dentro de si. Seu choro era doído, como quem guarda algo por anos e, ao permitir que aquilo seja expresso, acaba se machucando. (...) Senti vontade de segurar suas mãos, de contê-la de alguma forma, de dar contorno, de ser continente (...). Mas temi. Ainda assim, me levantei e acariciei suas costas. Ela chorava e olhou para mim com olhos marejados e expressão sofrida. Os olhos são um meio de comunicação: tentei sorrir com os olhos para fazê-la sentir que estava ali com ela. (Diário de Campo, junho de 2021).

### **Trecho 6**

Hoje foi o primeiro dia de atendimentos. Revi pacientes que acompanhava e foi importante ver que eles seguiam. Uns melhores, outros nem tanto, mas seguiam e resistiam. Uma das pacientes ao sair disse: ‘eu me saí melhor do que a gente esperava’, ao que eu respondi que na verdade, ela se saiu melhor do que ela esperava, pois eu sabia que ela ficaria bem (Diário de Campo, novembro de 2021).

Existia, naquele momento de pandemia, um desejo de aliviar as dores das pacientes diante de tantas angústias e, de alguma forma dar conta desse sofrimento, seja: fazendo-se presente, acariciando suas costas, “sorrindo” com os olhos, visto que, usando máscaras, o olhar tornava-se uma parte expressivamente importante na comunicação. Mesmo diante da sensação de impotência ou do pouco que se podia fazer sem contato físico, sentia-se uma urgência em trazer alívio à tantas dores expressas. Uma sensação de impotência, nesse caso específico, que não era só da pandemia em si, mas também da condição do trabalhador de saúde enquanto humano.

Dantas Júnior (2019) diz que é bastante comum que haja tanto no analista como no analisando um desejo de alcançar a felicidade através do processo terapêutico e causar satisfação e alívio. Em primeiro lugar, a onipotência do profissional é algo inexistente, pois não somos capazes de solucionar as questões do paciente por ele. Se, porventura, tentamos fazer, podemos retirar do próprio sujeito a oportunidade de nomear sua angústia e conseguir encontrar por si meios de elaborar seu sofrimento e crescer a partir disso. Para além disso, é necessário entender que o holding não pressupõe um cuidado perfeito. Winnicott, ao longo de toda sua obra, sempre fala de um cuidador e um cuidado que sejam suficientemente bons e

não perfeitos, pois entende que a perfeição não pertence ao humano e sim às máquinas. O cuidado suficientemente bom, humanizado, possui falhas. O cuidado mecânico não produz condições para um amadurecimento verdadeiro.

Diferentemente de trechos anteriores, onde predominava a ilusão de uma suposta onipotência, no sexto trecho podemos observar um movimento diferente. Reconhece-se a importância do suporte do profissional, sem dúvidas, mas o cuidado tem função de auxiliar o paciente a se fortalecer. É certo que, em alguns momentos, o paciente necessita de um tanto maior de cuidados, entretanto, esse cuidado jamais deve colocar em risco a autonomia no seu processo de cuidado.

A paciente diz que “eu me saí melhor do que a gente esperava”. Ali ela demonstra algumas coisas: a percepção na evolução de seu quadro, o sentimento de estar sustentada e também sua própria condição de seguir adiante.

Essa situação remete à de um bebê que começa a caminhar: ele se levanta ainda vacilante, tenta os primeiros passos, mas, mesmo que caia, olha para o cuidador à sua frente que o incentiva a continuar tentando caminhar, pois o cuidador sabe que ele carrega em si a tendência inata para caminhar. Por sua vez, seu trabalho enquanto cuidador nesse momento é o de fazer com que a criança se sinta segura o suficiente para levantar e continuar ensaiando seus passos. Enquanto profissionais de saúde na atenção básica, nosso papel é como o do cuidador que confia na capacidade do usuário de caminhar, mas que também se posiciona próximo para ampará-lo caso necessite.

O cuidado suficientemente bom e a implementação das diretrizes da PNH na atenção básica encontraram desafios para acontecerem ao longo das trocas e rotinas de trabalho da equipe. Aqui destacamos os obstáculos relacionados à capacidade de compreender a complexidade de um território ferido em seus direitos essenciais, atravessado por vulnerabilidades inúmeras, acessos dificultados ao lazer, educação e cultura, além das feridas abertas das violências diárias que a população negra sofre diariamente dentro de um sistema estruturalmente racista. Esses aspectos se agravaram durante uma pandemia, onde as populações mais vulnerabilizadas sofreram com maior intensidade o período de crise sanitária, econômica e social. A Política Nacional de Humanização possibilita tornar os serviços de atenção básica pontes entre o território e a garantia de seus direitos fundamentais e, assim num cuidado suficientemente bom. Sem essa e outras políticas públicas, nos

tornamos apenas instrumentos na mão de um Estado que oprime, mata e negligencia as populações vulnerabilizadas.

#### **4. O arremate dos pontos: um cuidado suficientemente bom em uma USF na pandemia de COVID-19**

O arremate é a finalização do bordado para que os pontos não se soltem e o bordado possa durar por mais tempo. Arremataremos agora as palavras, as narrativas e as ideias, de forma que elas não se percam e possam continuar contribuindo com o bordar de ideias futuras. Esse estudo emerge de reflexões de experiências localizadas, no entanto, compreendemos que as discussões aqui geradas podem auxiliar na implementação de um cuidado suficiente bom por todos profissionais que atuam na equipe da ESF, não se restringindo apenas aos psicólogos atuantes na Atenção Básica. Olhar cada um em suas singularidades e cuidar de acordo com suas necessidades implica que haverá igualdade no tratamento, mas serão feitas as adaptações necessárias a cada caso, a fim de que o cuidado suficientemente bom possa ser efetivado.

Ao observarmos uma mãe com seu bebê, sempre enxergamos uma dupla. Entretanto, a díade que é visível para o observador é sentida como uma coisa só pela perspectiva do bebê. Ele ainda não é capaz de ver o quão dependente é desse ambiente, mas é graças a essa dependência e à boa correspondência dessa mãe às necessidades de seu filho que ele é capaz de se fortalecer e crescer. O Estado, a Atenção Básica, os profissionais de saúde, as condições socioeconômicas, as relações étnico-raciais, a segurança, o acesso à educação e a moradia são exemplos daquilo que poderia representar esse *holding* materno que, quando falta ou falha, causa graves prejuízos. Enquanto profissionais de saúde não temos a possibilidade de solucionar todas as iniquidades sociais, mas, com o acolhimento adequado e criando um ambiente facilitador nos serviços de saúde, podemos dar oportunidade ao usuário de experimentar ser cuidado, ouvido e se fortalecer.

Trazemos a teoria winnicottiana para acrescentar às discussões que já existem sobre o cuidado na saúde pública e também para que possamos ultrapassar barreiras e aproximar da realidade brasileira o conhecimento teórico da psicanálise. Que a psicanálise possa atingir outros espaços, furar sua bolha e auxiliar as questões sociais tão pertinentes ao pensarmos no cuidado possível, seja no consultório ou no SUS. É importante ressaltar que, mais importante que a teoria ou o autor, é o sujeito que chega nos serviços de saúde e solicita atendimento. Sua história, sua fala, suas dores, sua cor e suas cicatrizes são os elementos principais, as

linhas que dão o colorido ao bordado. A técnica passar pelo amparo acolhimento, ambiência e valorização do trabalhador. O “risco” no bordado da forma ao processo terapêutico que é indispensável para a completude e o andamento da obra, auxiliando no desenvolvimento desse bordado a quatro (ou mais) mãos, onde quem guia e protagoniza toda sua construção é, na verdade, o usuário.

## REFERÊNCIAS

- Aragão, H. T., Santana, J. T., Silva, G. M. da ., Santana, M. F., Silva, L. N. M. da ., Oliveira, M. L. de L., & Melo, C. M. de .. (2022). Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. *Saúde em Debate*, 46(spe1), 338–347. doi: 10.1590/0103-11042022E123.
- Bender, E. F., Petry, P. C. (2019). A ambiência como ferramenta de humanização e tecnologia. *Saberes plurais: educação na saúde*, 3(1), 7-14, 2019. doi: 10.54909/sp.v3i1.
- Brito, S. B., Braga, I. O., Cunha, C. C., Palácio, M. A., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 54-63. doi: 10.22239/2317-269X.01531
- Campos, E. P. (2006). Equipe de saúde: cuidadores sob tensão. *Epistemo-Somática*, 3(2), p. 195-222. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epistemo/v3n2/v3n2a05.pdf>.
- Carvalho, J. P., & Maciazeki-Gomes, R. de C. (2022). Psicologia na Atenção Básica: Interfaces entre Expectativas e Possibilidades de Atuação . *Revista Psicologia e Saúde*, 14(3), 61–76. doi: 10.20435/pssa.v14i3.1856.
- Castro, B. da S. M. de ., Camacho, K. G., Reis, A. T., Abramov, D. M., Gomes Junior, S. C. dos S., Moore, D. C. B. C., & Junqueira-Marinho, M. de F.. (2023). Olha, você (não) está sozinho: a circulação da dádiva e a saúde mental de profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 3069–3076. doi: 10.1590/1413-812320232810.14152023
- Cervini, E. (1998). A casa-ambiente. Anotações sobre arquitetura e psicanálise de Winnicott. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 1(3), 63-88. doi: 10.1590/1415-47141998003004.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2011). *Pesquisa Narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa*. 1. ed. Tradução do Grupo de Pesquisa Narrativa e Educação de Professores ILEEL/UFU. UDUFU.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*. (1 ed). Brasília, DF: CFP.
- Dantas Júnior, A. (2019). Psicanálise e neutralidade: a transferência e a promessa de felicidade. *Reverie: revista de psicanálise*, 12(1), 6-14. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2019-1-reverie-1.pdf>.
- Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. (4 ed). Perdizes, SP: DWW Editorial.
- Falk, M. L. R., Falk, J. W., Oliveira, F. A., Motta, M. S. (2010). Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. *Revista*

- 38 de APS – Atenção Primária em Saúde, 13(1), 4-9. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14277>.
- Ferreira, M. S., & Anderson, M. I. (2020). Sobrecarga de trabalho e estresse: relato sobre um grupo de apoio à saúde do trabalhador em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), pp. 1-10. doi: 10.5712/rbmfc15(42)2188.
- Leal, F. S.; Pereira, S. O.; Lima, C. B. (2023). Trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. *Temas em Saúde*, 23(6), 120-130. doi: 10.29327/213319.23.6-10.
- Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. (2005). Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJe a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm).
- Lourenço, A. J. S., Araújo, S. F.S. & Carvalho, M. M. B. (2019). Acolhimento na atenção básica de um município do sertão central do Ceará na perspectiva da PNH. [Apresentação de Trabalho]. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*. Quixadá, Ceará, Brasil, 15. retirado de <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/3779>.
- Martins, L. D. S. G., Paula, M. N. B., Araújo, V. A. & Andrade, E. A. (2019). Percepções de psicólogos sobre as dinâmicas territoriais na construção de ações promotoras da saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. doi: 10.5020/18061230.2019.9448.
- Mazza, D. A. A., Carvalho, B. G., Carvalho, M. N. de ., & Mendonça, F. de F.. (2020). Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 30(4), e300405. doi: 10.1590/S0103-73312020300405.
- Medeiros, C., Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 16(2), 49-62. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLTHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/?format=pdf&lang=pt>.
- Merhy, E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.
- Mello, D. F.; & Lima, R. A. G. (2010). O cuidado de enfermagem e a abordagem winnicottiana. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(3), p. 563-569. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tce/a/gYzpd4L6FBR4ZykPCV8LTSr/?lang=pt&format=pdf>.
- Ministério da Saúde. (2003). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*, Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza\\_sus2003.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus2003.pdf).
- Ministério da Saúde. (2004). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf).

- Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- Ministério da Saúde. (2008a). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html).
- Ministério da Saúde. (2008b). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde. 2. ed., Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho\\_redes\\_saude\\_2ed\\_2008.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/trabalho_redes_saude_2ed_2008.pdf).
- Ministério da Saúde. (2015). Secretaria de Atenção à Saúde. *Folheto sobre a Política nacional de humanização – PNH*. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf).
- Ministério da Saúde. (2016). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Aprova normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que utilizam metodologias próprias. *Diário Oficial da União*. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
- Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Recuperado de [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt\\_nasf-ab\\_previne\\_brasil.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view).
- Ministério da Saúde. (2023). Portaria GM/MS nº635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>.
- Nascimento, M. L.; & Lemos, F. C. S. (2020). A pesquisa-intervenção em psicologia: Os usos do diário de campo. *Barbarói*, n.57, p. 239-253. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i57.14675>.
- Pacce, B., De Goes, I., Marshall, E., & Maciazeki-Gomes, R. (2021). NARRATIVAS DE UM ESTÁGIO EM PSICOLOGIA SOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Signos*, 42(2). doi: 10.22410/issn.1983-0378.v42i2a2021.
- Pasche, D. F., Passos, E. & Hennington, E. A. (2011). Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciências & Saúde Coletiva*, 16(11), p. 4541-4548. doi: 10.1590/S1413-81232011001200027.
- Rio Grande. (2020). Decreto nº 17.045, de 19 de março de 2020. Decreta estado de emergência pública no âmbito territorial do Município do Rio Grande, ante a declaração de pandemia mundial (COVID-19) pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – ONU. Recuperado de <https://leismunicipais.com.br/a/rs/r/rio-grande/decreto/2020/1704/17045/decreto-n-17045-2020>.
- Rio Grande do Sul. (2020). Decreto nº 55.115, de 12 de março de 2020. Dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo COVID-19 (novo Coronavírus). Recuperado de <https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-55115-2020-rio-grande-do->

sul-dispoe-sobre-medidas-temporarias-deprevencao-ao-contagio-pelo-covid-19-novo-coronavirus.

- Silva, D. S. da C., Santos, M. B. dos, & Soares, M. J. N. (2020). Impactos causados pela COVID-19: um estudo preliminar. *Revista Brasileira De Educação Ambiental (RevBEA)*, 15(4), 128–147. doi: 10.34024/revbea.2020.v15.10722.
- Winnicott, D. W. (1978). E o pai? In.: Winnicott, D. W. (1978). *A criança e seu mundo*. (6 ed.). Barueri, SP: LTC Editora.
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. (1 ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.

#### Dados das autoras:

- *Lara Irene Leite da Costa*: Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGpsi) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) na linha de pesquisa Psicologia Comunitária e Processos Psicossociais. Membro do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM/FURG). Psicóloga especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) através do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF). Bacharel em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).
- *Rita de Cássia Maciazeki-Gomes*: Doutora em Psicologia pela Universidade do Porto (UP) em cotutela com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Co-fundadora do Grupo de Estudos em Saúde Coletiva dos Ecossistemas Costeiros e Marítimos (GESCEM-FURG). Integrante do GT Psicologia, Estética e Arte da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP).

---

#### Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.

---