**A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ZASSO, Izabele [[1]](#footnote-0)

LINDERMAYER, Ana Paula [[2]](#footnote-1)

RAMOS, Djonathan Felipe [[3]](#footnote-2)

PALMONARI,Gabriela David 4

**RESUMO**

A partir da reformulação da saúde nacional na década de 80, consolidou-se o sistema único de saúde e com ele a garantia de promoção à saúde de toda a população. Diante disso, com as novas formas de acesso à saúde, desenvolveu-se a nível primário, as unidades de saúde da família, na qual, além de ter como objetivo a aproximação das equipes multiprofissionais com a comunidade, visa promover atendimentos mais humanizados e auxilia na construção de ambientes familiares mais saudáveis, entre outros. O presente trabalho tem como finalidade apresentar uma breve retrospectiva histórica acerca da saúde no Brasil, bem como discorrer sobre a atuação do profissional de psicologia nesta área por meio de revisão de literatura e relato de experiência.

**PALAVRAS-CHAVE**: Saúde da família, psicologia, unidade básica, sistema único de saúde .

**1. INTRODUÇÃO**

A garantia à saúde está prevista em lei, assegurando assim com que os cidadãos tenham direitos e acessos a saúde primária, secundária e terciária. Com isso, os papéis dos profissionais dessa área são fundamentais para a promoção de saúde e qualidade de vida das pessoas, haja visto que se é estabelecido uma equipe multiprofissional que atuará de maneira interdisciplinar, atendendo de maneira individual e em grupos os usuários do serviço de saúde.

Com esse enfoque, o Programa de Saúde da Família surgiu para aproximar o acesso à comunidade, de maneira descentralizada, podendo assistir a população de um bairro de maneira integral, visando não somente um único sujeito, mas também o seu meio familiar e social.

Vindo de encontro com essa forma de atuação, a(o) psicóloga(o) irá trabalhar de maneira integrativa, assistindo e escutando a população, bem como criando ações na comunidade com enfoque na promoção da saúde. Dessa maneira também, há espaço para trabalho com a equipe de saúde, promovendo o bem-estar e auxiliando na resolução de conflitos e possibilitando melhores relacionamentos interpessoais e profissionais.

A atuação no campo da Psicologia não se estabelece simplesmente como clínica psicoterapêutica, mas sim como ambiente de escuta e aproximação da comunidade, tendo um olhar multidimensional e multifatorial, estabelecendo vínculos e acolhendo os usuários do serviços, bem como realizando visitas domiciliares ou atuando de maneira grupal.

Dada a importância da atuação do profissional de psicologia na equipe multiprofissional de saúde, os pesquisadores também irão relatar a experiência vivenciada no contexto de uma comunidade, localizada em uma cidade na região Oeste do Paraná, na qual realizam ativamente um trabalho conjunto com os demais profissionais de uma unidade de saúde da família e a população, visando a prevenção e promoção à saúde da família e dos usuários em geral.

**2. METODOLOGIA**

O procedimento metodológico selecionado para a formulação deste artigo deu-se por meio de pesquisa bibliográfica, sendo utilizados livros, revistas científicas e sites como Scielo para selecionar documentos que abordam o tema. Além disso foram pesquisadas as seguintes palavras-chaves: atuação do psicólogo na saúde da família;  grupos na unidade da saúde da família; acolhimento psicológico na saúde da família. Diante disso, foram analisados para a seleção apenas os artigos da primeira página de cada busca, objetivando a delimitação e aleatoriedade.

**3. REVISÃO DE LITERATURA**

3.1 ASPECTOS GERAIS DA SAÚDE PÚBLICA

Na década de 1980 o cenário mundial se caracterizava em diversas discussões à respeito do padrão que se apresentava a saúde. O Brasil inspirado por estas discussões começou a desenvolver várias tentativas de reformulação da saúde nacional, desta forma surge a Reforma Sanitária, a qual engloba medidas assistenciais e preventivas sendo organizadas de forma única e descentralizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A partir disto, a ideia da Reforma Sanitária foi se consolidando progressivamente resultando na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, em que se obteve uma nova proposta para o sistema de saúde, a qual seria reafirmada na Constituição de 1988, sendo oficializado o  Sistema Único de Saúde (SUS), o qual obtém os princípios fundamentais de universalidade, equidade e integralidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A Constituição de 1988 foi um marco que consolidou a nova consciência social de promoção de saúde que deu origem ao SUS, a maior conquista do movimento sanitário brasileiro. Um novo serviço se estabeleceu entre o Estado e a sociedade civil em busca de melhorias e acessos ao padrão de cidadania (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

Com a atual Constituição, foi criada em 1990 a Lei 8.080 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1998 pg. 1). Desta maneira, garante que a população tenha acesso garantido ao SUS, de acordo com suas necessidades, compreendendo em si a atenção primária, secundária e terciária.

Tratando-se da atenção primária, a Atenção Básica de Saúde se caracteriza pelo atendimento tanto individual, quanto coletivo, oferecendo serviços de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, sendo respeitado os princípios fundamentais da constituição. Devido estas características e pelo trabalho exercido ser realizado em territórios específicos a atenção básica se torna a porta de entrada do usuário à Rede de Atenção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Com o intuito de ampliar as formas de intervenções na saúde, a estratégia no SUS para promover à saúde surge como uma possibilidade de dar destaque a aspectos  ligados ao processo saúde-adoecimento no cenário brasileiro (BRASIL, 2006). As diversas formas de intervenção precisam incluir serviços e ações que atuem sobre as possíveis causas e efeitos do adoecimento,  expandindo a atuação na conquista de espaços para além das unidades de saúde e também do sistema de saúde, considerando as condições de vida das pessoas e às coletividades, no âmbito onde vivem e também onde trabalham. Diante dessa perspectiva surge a necessidade um caráter multiprofissional e interdisciplinar na atenção à saúde (FERMINO et al., 2009).

Posteriormente se notou a necessidade de um modelo que contemplasse uma atenção mais integral ao usuário e a comunidade. Desta forma, surge o Programa Saúde da Família, o qual atualmente se denomina Estratégia Saúde da Família (COSTA e MIRANDA, 2009). Este programa visa o trabalho em equipe e construção de vínculos com os usuários e com a comunidade que ele pertence (BORGES e CARDOSO, 2005). Com este novo programa se notou um grande avanço do SUS, em que se objetiva proporcionar maior suporte assistencial às família de um território específico, obtendo uma equipe composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde responsáveis por determinada família (BRASIL, 2006).

Os profissionais da saúde, de acordo com esse modelo de atenção, são orientados a trabalhar junto com a comunidade e às famílias promovendo a construção de ambientes mais saudáveis. Dessa forma, essa prática contribui para um atendimento mais humanizado com os cidadãos, visando aproximar a relação da equipe de saúde e a população e atendendo de maneira eficaz as demandas apresentadas (BRASIL, 1994).

Essa perspectiva exige que a atenção à saúde seja de caráter multiprofissional e interdisciplinar. Desta maneira, a promoção à saúde é retomada como uma possibilidade de enfocar alguns aspectos sobre o processo saúde-adoecimento, podendo assim desenvolver ações acerca da saúde, e incidindo sobre as condições de vida dos sujeitos e coletividades, no território onde vivem e trabalham (FERMINO et. al, 2009).

Mais especificamente a equipe básica de uma Unidade de Saúde da Família se dá  por um médico clínico geral, um enfermeiro, pelo menos um técnico de enfermagem, um dentista e seu auxiliar, um atendente social, quatro a seis agentes comunitários de saúde e algumas unidades se contam com profissionais opcionais da Psicologia (GIL, 2006).

Neste último profissional, psicólogo, sua profissão foi regulamentada em 1962 no Brasil à partir da lei federal n° 4119/62, porém a atuação do psicólogo na saúde se dá antes desta regulamentação, por meio de práticas na área hospitalar. Entretanto em 1980 foram abertos vários concursos públicos para os profissionais da Psicologia para a atuação em diversos serviços, incluindo as unidades básicas de saúde (SEBASTIANI, 2000).

3.2 INSERÇÃO DA PSICOLOGIA NA ÁREA DA SAÚDE

A inserção da psicologia na saúde mental não se deu a partir de um vazio social, mas sim em um contexto histórico-político-econômico determinado, propiciando uma supervalorização cultural da profissão. Nesse contexto, os fatores que foram contribuintes para a inserção dizem a respeito das políticas públicas no âmbito das instituições, como a política de recursos humanos, a crise econômica e social no Brasil na década de 80, os movimentos da categoria para tentar redefinir a função do psicólogo na sociedade, bem como  a difusão da psicanálise na sociedade (DIMENSTEIN, 1998).

Segundo França e Viana (2006) “a tradicional intervenção da psicologia no campo da saúde mental tornou-se mais complexa e desafiadora com o advento da reforma psiquiátrica, ocorrida nos anos 90 do século passado”. A reforma desconstruiu os paradigmas da psiquiatria manicomial, desinstitucionalizando os usuários e promovendo serviços mais humanizados, tanto em casos mais agudos ou crônicos, o que possibilitou a maior participação da família e também da sociedade no tratamento, contribuindo ainda para evitar casos de abandono de usuários portadores de transtornos mentais nas diversas unidades de saúde.

A atuação do Psicólogo visa promover a saúde mental da população como também trabalhar com questões direcionadas a prevenção e reabilitação daqueles que sofrem com quaisquer déficits e que se encontram sem algum tratamento específico. Estas ações apoiam a construção da cidadania, possibilitando aos usuários se tornarem atores do seu próprio processo de saúde-doença, alterando assim a condição de louco ou alienado (FRANÇA e VIANA, 2006).

A Psicologia no contexto da saúde pública vem contribuindo com o cuidado da saúde mental, atribuindo um olhar integrado, desta forma melhorando a compreensão multidimensional do processo de saúde e doença (NASCIMENTO e AVARCA, 2017).

O suporte da Psicologia nesse contexto vem em direção às suas técnicas psicológicas à saúde, às doenças e aos cuidados de saúde, bem como a própria promoção e manutenção da saúde e a prevenção da doença. Tem como finalidade principal compreender como é possível através de intervenções psicológicas, contribuir para uma melhor qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos e das comunidades (TEIXEIRA, 2004).

Segundo Fermino et al., (2009) a rotina do trabalho do psicólogo é desenvolvido juntamente a equipe de saúde multiprofissional, na qual realizam atividades voltadas à saúde mental tanto do paciente quanto de sua família, incluindo visitas domiciliares, condução de grupos terapêuticos, atendimentos individuais e também podem desenvolver atividades educativas que visem contribuir para a promoção da saúde da população.

Os psicólogos percebem uma grande valorização por parte da equipe multiprofissional sobre sua atuação no contexto da saúde, mesmo que observem algumas diferenças na prática realizada cotidianamente e as práticas que são esperadas pelos demais profissionais. Tal importância pelo papel do psicólogo se dá por sua atuação interdisciplinar, na construção de um trabalho mais efetivo e qualitativo para atender as demandas da população e entender o processo psicodinâmico do sujeito e sua família (FERMINO et al., 2009).

3.3 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

De acordo com a CBO - Classificação Brasileira de Ocupações (2017) o psicólogo da saúde tem como competências e habilidades: estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, tendo como a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação. Nesse contexto são realizados diagnósticos e avaliações de distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o(s) paciente(s) durante o processo de tratamento.

A principal atuação no Programa de Saúde da Família diz respeito ao atendimento primário, dessa forma, fazendo com que o psicólogo atue inicialmente na recepção dos usuários, acolhendo e trabalhando em prol com aqueles que aderem o programa, criando assim uma confiança para aqueles que ali trabalham e que são usuários da saúde (PENA, 2013).

Inicialmente a atuação do psicólogo se dá pelo diagnóstico de território com o objetivo de conhecer melhor a comunidade de atuação para que se possa ter o planejamento e as intervenções mais assertivas para aquele contexto (CEZAR, RODRIGUES e ARPINI, 2015). Os autores Gorayeb, Borges e Oliveira (2012) evidenciam acerca da importância deste passo, pois nele é possível verificar como certas doenças afetam o indivíduo, como também os fatores de risco tanto mental quanto físico que afetam o sujeito e os que estão em sua volta.

O psicólogo desencadeia uma importante função na Saúde da Família, atuando em função a promoção do bem-estar psíquico, se estendendo consequentemente em outros níveis de estados de saúde, como o físico, social, entre outros. Visando a qualidade de vida dos usuários e da comunidade pertencente, o psicólogo conhecerá o público alvo, fazendo contato e estando mais próximo, verificando então as necessidades dessa população. Dessa forma, em conjunto com outros profissionais da área da saúde, poderão desenvolver projetos de ação específicos para aquele determinado grupo. Ao que cabe para o Psicólogo nesse contexto é a promoção da saúde, levando em consideração os recursos disponíveis para essa maneira de atuação (PENA, 2013).

Desta forma, também visando o olhar biopsicossocial para o sujeito se torna indispensável a atuação interdisciplinar da equipe, sendo realizado em muitos casos como uma discussão de caso ou no planejamento de um cronograma de intervenção, embora este ainda não seja o modelo ideal, auxilia no começo da ruptura da fragmentação do sujeito frente à saúde (CELA e OLIVEIRA, 2015).

Em decorrência desta área ser recente na Psicologia, o psicólogo tenta utilizar seu conhecimento de atendimento clínico, numa tentativa de adaptação para um público maior e mais abrangente (VASCONCELOS e ALÉSSIO, 2019). Entretanto Gorayeb, Borges e Oliveira (2012), relatam que a atuação do psicólogo com a população se dá pelas visitas domiciliares, atendimento individual/familiar e a coordenação de grupos.

Em relação às visitas domiciliares se objetiva a ação do acolhimento, acompanhamento terapêutico, avaliação diagnóstica aconselhamento psicológico e a inserção da família na comunidade (NEPOMUCENO e BRANDÃO, 2011). Esta possui o caráter multidisciplinar, sendo enriquecedor para o conhecimento da dinâmica familiar, seus hábitos, costumes, valores, como também a avaliação das condições socioculturais da família, possibilitando um olhar ampliado sobre esta, como também o aumento de vínculo entre a família e a equipe, além de conseguir dar orientações mais assertivas, porém se enfatiza que em alguns casos a família apresenta certa resistência com este trabalho (GORAYEB, BORGES e OLIVEIRA, 2012).

O atendimento individual/familiar na unidade engloba o acompanhamento psicológico, acolhimento, aconselhamento psicológico, pronto atendimento, terapia de crises, psicoterapia breve e a triagem, além de não haver a discriminação por idade e por transtorno, sendo que o psicólogo encontrará diversos níveis de gravidade do transtorno e em qualquer idade (NEPOMUCENO e BRANDÃO, 2011).

Desta forma, o acolhimento se dá por um atendimento pontual, em que se é ouvida a queixa do usuário e lhe fornecido suporte, objetivando o alívio do sofrimento psíquico do mesmo. Na triagem o objetivo é avaliar o sofrimento psíquico do indivíduo, como identificar a intensidade, frequência e origem do sofrimento, para posteriormente se dar os encaminhamentos necessários. Posteriormente se tem a ação de atendimento breve, em que o psicólogo tem um objetivo à ser trabalhado, buscando o alívio do sofrimento, como também oferecer ferramentas ao indivíduo para conseguir lidar com sua problemática, porém se enfatiza que em alguns casos este atendimento não se torna suficiente tendo que ser realizado o encaminhamento para as demais atenções como secundarias e terciarias (GORAYEB, BORGES e OLIVEIRA, 2012).

A intervenção grupal realizada pelo psicólogo, inicialmente se dá pelo levantamento e identificação de fatores de risco, pois o grupo deve ser pautado em um foco principal, buscando dessa forma maior alcance de efetividade, porém se enfatiza que há grupos com características de promoção à saúde e de socialização entre os usuários (GORAYEB, BORGES e OLIVEIRA, 2012).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos dados expostos, fica evidente o papel fundamental que o profissional de psicologia exerce juntamente com a equipe multiprofissional no trabalho de atenção e atendimento mais humanizado aos usuários e as famílias. Com isso, os pesquisadores relatam ainda que, por meio de suas experiências vivenciadas numa unidade de saúde da família, localizada em uma cidade do Oeste do Paraná, o trabalho foi construído de maneira pioneira na cidade, sendo que a comunidade em que realizaram estágio institucional, foi a primeira unidade a ter a inserção do serviço de Psicologia.

Dentre as contribuições realizadas pelos estagiários nesta área, inicialmente foram realizadas triagens de pacientes encaminhados pelos demais profissionais da unidade, como por exemplo, médicos e assistente sociais, a fim de acolher a demanda apresentada pelos usuários, bem como realizar atendimentos individuais breves e encaminhamentos a outros serviços de atendimento quando se fazia necessário.

Além disso, foram realizadas visitas domiciliares, discussão de casos com as outras especialidades da unidade, em prol de um trabalho interdisciplinar que tem por finalidade promover mais qualidade e efetividade nas ações relacionadas ao atendimento à população. Faz-se necessário destacar a criação de grupos terapêuticos que tinham como objetivo envolver um número maior de usuários que possuíam demandas similares, como por exemplo, grupo com crianças, grupo de apoio emocional, grupo de pacientes com diagnóstico de fibromialgia e grupo de adolescentes com comportamento autolesivo.

Percebe-se que a presença do serviço de psicologia na unidade de saúde da família contribuiu para as pessoas fossem melhor assistidas em seu direito à saúde, compreendendo suas especificidades e a necessidade de uma atuação mais próxima da população, fornecendo suporte para o enfrentamento às mais diversas demandas apresentadas pelos usuários e a comunidade.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. p. 168.

Brasil. Ministério da Saúde/Fundação Nacional da Saúde. (1994). **Programa de Saúde** **da Família**: *saúde dentro de casa*. Brasília/DF.

Brasil. Ministério da Saúde. (2006). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília/DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual do Curso Básico de Vigilância**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BORGES, C. C., CARDOSO, C. L. **A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família:** *compondo saberes e fazeres*. Revista Psicologia & Sociedade, 2005, vol. 17, pg. 26-32.

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. **Psicólogo da saúde**, 2017. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf>> Acesso em: 10 de set, 2019.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, n. 1, p. 31-39, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2015000100031&script=sci\_abstract&tlng=es> Acesso em: 10 de set, 2019.

CEZAR, P. K.; RODRIGUES, P.; ARPINI, D. M. A psicologia na estratégia de saúde da família: vivências da residência multiprofissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 1, p. 211-224, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282038428016.pdf> Acesso em: 10 de set, 2019.

DIMENSTEIN, M. D.B; **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde**: desafios para a formação e atuação profissionais, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>> Acesso em: 18 de ago, 2019.

COSTA, R. K. S. & MIRANDA, F. A. N. **Formação profissional no SUS:** *Oportunidades de mudanças na perspectiva da estratégia de Saúde da Família*. Trabalho, Educação e Saúde, 2009, vol. 6, pg. 503-517.

FERMINO, Juliana M.; PATRÍCIO, Zuleica M.; KRAWULSKI, Edite; SISSON, Maristela C. **Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família:** *o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais*. Santa Catarina: Aletheia, 2009.

FRANÇA, A. C. P. de, & VIANA, B. A. (2006). **Interface Psicologia e Programa Saúde da Família – PSF**: reflexões teóricas. *Psicologia Ciência e Profissão*, *26*(2), 246-257.

GIL, C. R. R. **Atenção primária, atenção básica e saúde da família:** sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad Saúde Pública, 2006, vol. 22.

GORAYEB, R.; BORGES, C. D.; OLIVEIRA, C. M. Psicologia na atenção primária: ações e reflexões em programa de aprimoramento profissional. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 674-685, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/Resumenes/Resumen\_282024793012\_1.pdf> Acesso em: 18 de ago, 2019.

NASCIMENTO, A. K.; AVARCA, C. A. C. Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 107-118, 2017. Disponível em: <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/477> Acesso em: 18 de ago, 2019.

NEPOMUCENO, L. B.; BRANDÃO, I. R. Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 4, p. 762-777, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a08> Acesso em 18, ago. 2019.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família.**, 2013.Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020>> Acesso em 18, ago. 2019.

PENA, L.O. **Papel de atuação do Psicólogo na equipe de Saúde da Família (ESF),** 2013. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0344.pdf>> Acesso em: 10 de set, 2019.

SEBASTIANI, R. W. **Histórico e evolução da psicologia numa perspectiva Latino Americana**. Psicologia da saúde, São Paulo, 2000, pg 201-222.

VASCONCELOS, F. G.; ALÉSSIO, R. L. S. Construcciones Identitarias de Psicólogos en NASF: Reflexiones para la Práctica Profesional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932019000100112&script=sci\_abstract&tlng=es> Acesso em 18, ago. 2019.

TEIXEIRA, J. A. C. **Psicologia da Saúde.** Análise psicológica, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a02.pdf>> Acesso em 18, ago. 2019.

1. Professora do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: [izabelezasso19@gmail.com](http://izabelezasso19@gmail.com) [↑](#footnote-ref-0)
2. Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: [analindermayer@gmail.com](mailto:analindermayer@gmail.com). [↑](#footnote-ref-1)
3. Acadêmico do 10º período do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: [djonathan7@gmail.com](mailto:djonathan7@gmail.com).

   4 Acadêmica do 10º período do curso de Psicologia, do Centro Universitário FAG. E-mail: [palmonari.gabriela@gmail.com](mailto:palmonari.gabriela@gmail.com). [↑](#footnote-ref-2)