

A IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO BIOPSISSOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES E DESAFIOS PARA A ATENÇÃO INTEGRAL

THE IMPLEMENTATION OF THE BIOPSYCHOSOCIAL MODEL WITHIN THE
BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS): CONTRIBUTIONS AND
CHALLENGES FOR COMPREHENSIVE HEALTHCARE

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 02/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788120499](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788120499)

Danielle Shiotoko Motta¹

Iraci Ribeiro de Matos Rodrigues²

Regina Helena Zerrenner³

Valéria Calipo⁴

RESUMO

Objetivo: analisar a implementação do modelo biopsicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS), destacando suas contribuições para a promoção da atenção integral e os desafios relacionados à sua efetivação nos serviços de saúde. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pelas recomendações do PRISMA e desenvolvida por meio de buscas nas bases LILACS, SciELO, PubMed, BVS e Google Acadêmico, com descritores validados no DeCS/MeSH, recorte temporal concentrado nos últimos cinco anos (2021-2026) e análise temática de conteúdo dos estudos incluídos.

Resultados: a implementação do modelo biopsicossocial mostrou-se associada à ampliação da qualidade da assistência, ao fortalecimento da atuação multiprofissional e à valorização da funcionalidade, da autonomia e dos determinantes sociais da saúde, com avanços observados na Atenção Primária, na Rede de Atenção Psicossocial e nos serviços de reabilitação. Persistem, contudo, desafios relacionados a limitações estruturais, insuficiência de recursos humanos, necessidade de qualificação profissional e permanência de práticas biomédicas. **Conclusão:** o modelo biopsicossocial apresenta grande potencial para fortalecer os princípios do SUS e qualificar a assistência prestada à população, sendo necessária a ampliação de investimentos em formação profissional, gestão dos serviços e políticas públicas que favoreçam sua efetiva implementação.

Palavras-chave: Modelo biopsicossocial; Sistema Único de Saúde; Atenção integral; Humanização da saúde; Assistência multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the implementation of the biopsychosocial model within the Brazilian Unified Health System (SUS), highlighting

its contributions to comprehensive healthcare and the challenges associated with its effective implementation. **Method:** this is an integrative literature review guided by PRISMA recommendations, conducted through searches in LILACS, SciELO, PubMed, BVS and Google Scholar, using DeCS/MeSH descriptors, a time frame concentrated on the last five years (2021-2026), and thematic content analysis of the included studies. **Results:** implementation of the biopsychosocial model was associated with improved quality of care, strengthened multidisciplinary practice, and greater attention to functionality, autonomy and the social determinants of health, with advances identified in Primary Health Care, the Psychosocial Care Network and rehabilitation services. Challenges remain, including structural limitations, workforce shortages, training needs and the persistence of biomedical practices. **Conclusion:** the biopsychosocial model has considerable potential to strengthen the principles of SUS and improve healthcare delivery, requiring increased investment in professional education, service management and public policy.

Keywords: Biopsychosocial model; Unified Health System; Comprehensive healthcare; Health humanization; Multidisciplinary care.

1. INTRODUÇÃO

A saúde pública brasileira tem passado por importantes transformações nas últimas décadas, especialmente após a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), que busca garantir atendimento universal, integral e equitativo à população. Nesse contexto, o modelo biopsicossocial surge como uma abordagem inovadora e necessária para superar as limitações do modelo biomédico tradicional, que historicamente concentrou suas ações

na doença e em seus aspectos biológicos. O modelo biopsicossocial propõe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, considerando a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na promoção da saúde e no cuidado aos indivíduos. Embora existam avanços normativos e institucionais que incentivem sua adoção no SUS, ainda são observados desafios relacionados à sua efetiva implementação nos diferentes níveis de atenção.

Diante desse cenário, surge a seguinte questão norteadora: como a implementação do modelo biopsicossocial no Sistema Único de Saúde contribui para a promoção de um cuidado integral e centrado nas necessidades dos usuários, e quais são os principais desafios enfrentados para sua efetivação?

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, cujos procedimentos metodológicos — bases de dados consultadas, descritores, recorte temporal e critérios de seleção — são detalhados na seção seguinte.

Parte-se da hipótese de que a implementação do modelo biopsicossocial no SUS favorece a ampliação da qualidade da assistência à saúde, promovendo um cuidado mais abrangente, humanizado e centrado na pessoa. Entretanto, acredita-se que fatores como insuficiência de capacitação profissional, dificuldades estruturais dos serviços, fragmentação das redes de atenção e permanência de práticas fundamentadas predominantemente no modelo biomédico constituem obstáculos significativos para a consolidação dessa abordagem no cotidiano dos serviços de saúde.

A relevância deste estudo está associada à necessidade de compreender os impactos da adoção do modelo biopsicossocial na

organização das práticas assistenciais do SUS, especialmente diante das demandas contemporâneas relacionadas à promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção integral aos usuários. A justificativa fundamenta-se na crescente necessidade de ampliar as discussões sobre modelos assistenciais capazes de responder às complexas demandas de saúde da população brasileira, considerando que o SUS tem como princípio a integralidade do cuidado.

O objetivo geral deste estudo é analisar a implementação do modelo biopsicossocial no Sistema Único de Saúde, destacando suas contribuições para a promoção da atenção integral e os desafios encontrados para sua efetivação. Como objetivos específicos, busca-se compreender os fundamentos conceituais do modelo biopsicossocial; identificar as principais políticas públicas que incentivam sua adoção no SUS; analisar as contribuições dessa abordagem para a qualificação da assistência em saúde; e discutir os desafios e perspectivas para sua consolidação nos diferentes níveis de atenção à saúde.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineamento que permite reunir e sintetizar resultados de estudos com diferentes abordagens metodológicas sobre um mesmo fenômeno, favorecendo uma compreensão abrangente do problema investigado (Whittemore & Knafl, 2005). O processo de busca, seleção e registro dos estudos foi orientado pelas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021), adaptadas à natureza qualitativa de uma revisão integrativa e não de uma revisão sistemática *stricto sensu*.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, utilizando descritores validados no DeCS/MeSH — "Modelo Biopsicossocial" (Biopsychosocial Model), "Sistema Único de Saúde" (Unified Health System), "Atenção Primária à Saúde" (Primary Health Care), "Saúde Mental" (Mental Health) e "Reabilitação" (Rehabilitation) —, combinados por meio do operador booleano AND (por exemplo, "Modelo Biopsicossocial" AND "Sistema Único de Saúde").

O recorte temporal privilegiou publicações dos últimos cinco anos (2021-2026), admitindo-se como exceção documentos normativos e obras teóricas fundantes ainda vigentes e recorrentemente citadas na literatura da área, a exemplo da Lei nº 10.216/2001, da Portaria nº 2.436/2017 e da obra de Bleger (1984) sobre psiquiatria.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos, capítulos de livro e documentos institucionais disponíveis em texto completo, redigidos em português, inglês ou espanhol, que discutissem a implementação do modelo biopsicossocial no âmbito do SUS ou de seus equipamentos assistenciais (Atenção Primária, Rede de Atenção Psicossocial, serviços de reabilitação e outras políticas setoriais). Foram excluídos: publicações duplicadas entre as bases, estudos sem relação direta com o tema, resumos de eventos científicos e textos sem acesso ao conteúdo integral.

Após a leitura de títulos e resumos e a posterior leitura integral dos textos pré-selecionados, seguindo as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão preconizadas pelo PRISMA, chegou-se ao corpus final analisado neste estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio da Análise Temática de Conteúdo (Bardin, 2011), que possibilitou a organização dos achados em três categorias temáticas, apresentadas na Fundamentação Teórica e nos Resultados e Discussão: (1) fundamentos conceituais do modelo biopsicossocial; (2) implementação na Rede — Atenção Primária à Saúde, Rede de Atenção Psicossocial e serviços de reabilitação; e (3) o papel do psicólogo e as barreiras estruturais, ideológicas e formativas para a consolidação do modelo no SUS.

Por se tratar de pesquisa bibliográfica, fundamentada em dados de domínio público e já publicados, sem contato direto com seres humanos, dispensou-se a submissão à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução CNS nº 510/2016, que trata das especificidades éticas das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Fundamentos Conceituais: Evolução do Modelo Biomédico para o Biopsicossocial

A implantação do SUS em 1990, como política nacional de governo, representou um marco estrutural gestado ao longo das décadas de 1970 e 1980, no bojo da Reforma Sanitária. Entre seus princípios fundamentais figuram a universalidade do acesso, a integralidade da assistência, a equidade, a descentralização e a participação comunitária — valores que constituem a base normativa para uma atuação psicológica comprometida com a saúde coletiva.

Durante grande parte do século XX, predominou o modelo biomédico, caracterizado pela centralidade da doença e pela valorização dos aspectos biológicos do processo saúde-doença.

Segundo Almeida, Caldeira e Gomes (2022), essa perspectiva contribuiu significativamente para os avanços da medicina, porém apresentou limitações importantes ao desconsiderar fatores psicológicos e sociais que também influenciam a saúde dos indivíduos, sendo questionada por sua incapacidade de explicar problemas relacionados às condições de vida, aos aspectos emocionais e às desigualdades sociais.

Em resposta a essas limitações, consolidou-se o modelo biopsicossocial, que reconhece a saúde como resultado da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Conforme Portilha (2026), o cuidado em saúde deve considerar não apenas os aspectos clínicos, mas também as experiências subjetivas, os contextos familiares e as condições sociais que influenciam a qualidade de vida das pessoas. Moraes et al. (2025) ressaltam, nessa mesma direção, que a avaliação das necessidades dos indivíduos não pode estar limitada aos diagnósticos clínicos, sendo necessária uma análise ampliada da funcionalidade, da participação social e das barreiras enfrentadas no cotidiano.

No contexto brasileiro, a criação do SUS representou um avanço na incorporação de princípios compatíveis com o modelo biopsicossocial. De acordo com Brasil (2017), a Política Nacional de Atenção Básica reforça a necessidade de práticas assistenciais centradas na pessoa, valorizando a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a articulação entre diferentes profissionais e setores da sociedade. Conforme Silva et al. (2022), a adoção dessa perspectiva favorece o desenvolvimento de estratégias terapêuticas centradas nas necessidades reais dos usuários, fortalecendo a qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde.

3.2. Implementação na Rede: Análise da Atenção Primária, da RAPS e dos Serviços de Reabilitação

A implementação do modelo biopsicossocial no SUS representa uma das principais estratégias para fortalecer a integralidade da atenção. A Política Nacional de Atenção Básica constitui um dos principais instrumentos para essa incorporação: conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2017), a Atenção Primária à Saúde (APS) deve atuar como porta de entrada preferencial do sistema, promovendo ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. De acordo com o Ministério da Saúde (2025), a APS desenvolve ações voltadas não apenas para o tratamento de doenças, mas também para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, com alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas — o que favorece a construção de vínculos e a continuidade do cuidado.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) representa outro exemplo relevante da aplicação do modelo biopsicossocial no SUS. Instituída pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 2017 (com origem na Portaria nº 3.088/GM/MS, de 2011), a RAPS foi estruturada para oferecer cuidado integral às pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (Brasil, 2025). Sua organização busca superar práticas centradas exclusivamente na medicalização, valorizando o acolhimento, a inclusão social e a construção de projetos terapêuticos individualizados, em articulação com a Lei nº 10.216/2001 e com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os Centros Especializados em Reabilitação constituem outro campo de aplicação do modelo. Biz et al. (2024) verificaram avanços na

utilização de instrumentos de avaliação centrados na funcionalidade e na participação social dos usuários, evidenciando que a deficiência não se restringe às limitações corporais, mas envolve também barreiras ambientais e sociais; os autores apontam, contudo, dificuldades estruturais, limitações de recursos humanos e ausência de processos sistemáticos de capacitação como obstáculos à aplicação plena da abordagem. Fernandes et al. (2022) chegaram a resultados semelhantes ao analisar centros de reabilitação, observando que a dificuldade em integrar aspectos psicológicos e sociais às avaliações clínicas ainda restringe parte dos atendimentos aos déficits físicos dos usuários.

A atuação multiprofissional atravessa esses três campos. Conforme Brasil (2017), os serviços de saúde devem oferecer assistência capaz de contemplar as diversas dimensões que influenciam o processo saúde-doença, o que exige a atuação conjunta de médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e assistentes sociais. A fisioterapia, por exemplo, vem ampliando sua participação nas ações de saúde coletiva: Girollo et al. (2025) destacam que a atuação fisioterapêutica não deve estar restrita aos processos de reabilitação física, mas incluir ações educativas e preventivas, aproximando a profissão dos princípios do modelo biopsicossocial; Fernandes et al. (2022) observam, todavia, que a participação desses profissionais na Atenção Básica ainda é limitada em diversas regiões do país, o que compromete a construção de projetos terapêuticos mais abrangentes. O Projeto Terapêutico Singular, segundo Silva et al. (2022), consolida-se como instrumento que favorece a elaboração de planos de cuidado construídos coletivamente entre profissionais e usuários, valorizando a autonomia dos indivíduos.

Outros campos de atenção também ilustram a ampliação do modelo biopsicossocial na rede assistencial. No âmbito da atenção obstétrica, Aguiar et al. (2025) identificaram, em revisão de escopo sobre centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros, que esse modelo de atenção tem o potencial de promover a transição do cuidado centrado na doença para um cuidado biopsicossocial no acompanhamento ao parto e nascimento. No campo do manejo da dor crônica, Santos e Guimarães (2023) discutem a integração entre a farmacoterapia e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no SUS como estratégia que amplia a resposta biopsicossocial às demandas de dor crônica, reforçando o potencial da atuação multiprofissional também fora do campo da saúde mental.

3.3. O Papel do Psicólogo e as Barreiras Estruturais

A atuação do psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) representa um instrumento relevante para a efetivação da integralidade no SUS. Conforme o Conselho Federal de Psicologia e o CREPOP (2019), a presença do psicólogo nas equipes de saúde contribui para o acolhimento, a escuta qualificada e a construção de estratégias de cuidado compatíveis com a realidade da população atendida, permitindo identificar situações de sofrimento psíquico, violência e vulnerabilidade social. Coga e Vizzotto (2002-2003) já sustentavam que a atuação do psicólogo deveria orientar-se pela promoção da saúde e pela integralidade do cuidado, e não apenas pela resposta a demandas já instaladas; para embasar essa proposta, as autoras recorrem a Bleger (1984) e ao conceito de "psicohigiene", que recoloca a função social do psicólogo não como a terapia em si, mas como a saúde pública e a higiene mental. Na perspectiva blegariana, o psicólogo deve ir a campo em busca do sujeito em seu cotidiano, intervindo nos processos psicológicos que afetam as

relações humanas antes que a pessoa adoça — o que implica, para a formação, a valorização da investigação articulada à prática e da atuação coletiva como horizonte ético-profissional.

Essa atuação ampliada tem sido explorada em diferentes contextos. Valadares e Nogueira (2025), ao analisarem práticas de educação sexual com adolescentes em escola pública, discutem como contribuições da psicanálise podem qualificar o modelo biopsicossocial de educação em saúde no espaço escolar, evidenciando que a promoção da saúde mental e sexual dos adolescentes se beneficia de uma escuta que ultrapasse a mera transmissão de informações biológicas.

Apesar dessa relevância, a formação profissional ainda constitui um desafio para a consolidação da psicologia e das demais profissões da saúde no SUS. Almeida, Caldeira e Gomes (2022) observam que muitos cursos de graduação continuam priorizando abordagens clínicas tradicionais, desvinculadas das práticas desenvolvidas na saúde coletiva, o que faz com que diversos profissionais ingressem nos serviços públicos sem preparo adequado para o trabalho territorial e interdisciplinar. Essa barreira formativa articula-se a barreiras estruturais — insuficiência de recursos humanos e materiais, sobrecarga das equipes e desigualdades regionais (Biz et al., 2024; Brasil, 2017) — e a barreiras ideológicas, associadas à permanência do paradigma biomédico na organização dos serviços de saúde.

O campo da avaliação da deficiência ilustra bem a persistência dessas barreiras. Moraes et al. (2025) defendem que a deficiência não pode ser compreendida exclusivamente por meio de diagnósticos clínicos baseados em classificações médicas, sendo necessário

considerar a funcionalidade e a participação social dos indivíduos. Na mesma direção, Ank e Filó (2025) discutem a necessidade de prova científica biopsicossocial para a efetivação de direitos da pessoa com deficiência intelectual, argumentando que a ausência de instrumentos e evidências reconhecidas juridicamente compromete a implementação de políticas públicas de proteção; e Verzolla (2023), ao investigar a utilização do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência na área da educação escolar, identifica que, embora esse modelo já oriente formalmente a Lei Brasileira de Inclusão, sua aplicação prática nas escolas permanece incipiente, revelando um descompasso entre a normativa e a prática cotidiana — descompasso análogo ao observado nos serviços de saúde.

Diante desse contexto, a superação das barreiras existentes exige investimentos articulados em infraestrutura, gestão e qualificação profissional. Portilha (2026) afirma que a garantia do direito à saúde depende da capacidade dos serviços de reconhecer a complexidade das experiências humanas; Rodrigues et al. (2026) destacam, nesse sentido, a importância de instrumentos como a Avaliação Ampliada em Saúde (AAS-form) para subsidiar decisões clínicas biopsicossociais e fortalecer a atuação multiprofissional compartilhada.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise temática da literatura selecionada permitiu identificar que a implementação do modelo biopsicossocial no SUS representa um avanço na busca por uma assistência mais integral, humanizada e centrada nas necessidades dos usuários, ao mesmo tempo em que evidencia desafios estruturais, formativos e institucionais para sua

efetivação. Os achados foram organizados em cinco eixos temáticos, sintetizados na Tabela 1 e discutidos a seguir.

4.1. Fortalecimento da Atenção Primária e da Integralidade do Cuidado

A prática desenvolvida na Atenção Primária à Saúde evidencia contribuições relevantes do modelo biopsicossocial para a qualificação da assistência. Conforme Brasil (2017), as equipes de saúde da família possuem potencial para desenvolver ações que considerem os aspectos sociais, culturais e emocionais dos usuários, favorecendo o fortalecimento do vínculo entre profissionais e comunidade e aumentando a resolutividade das intervenções. Por outro lado, a elevada demanda de atendimentos e a insuficiência de recursos humanos podem comprometer a efetividade dessas ações, o que demonstra a necessidade de investimentos contínuos na estrutura da Atenção Primária.

4.2. Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial

Os resultados observados na literatura demonstram avanços significativos na substituição de modelos exclusivamente hospitalocêntricos por estratégias comunitárias de cuidado no âmbito da RAPS, com valorização da cidadania e da participação social das pessoas em sofrimento psíquico. Persistem, entretanto, desafios relacionados ao financiamento, à cobertura dos serviços e à articulação entre os diferentes pontos da rede, fatores que impactam diretamente a efetividade das ações desenvolvidas nesse campo.

4.3. Reabilitação e Avaliação da Funcionalidade e da Deficiência

Os estudos de Biz et al. (2024) revelam que os Centros Especializados em Reabilitação vêm incorporando gradativamente os princípios do modelo biopsicossocial, com avanços na utilização de avaliações centradas na funcionalidade; entretanto, dificuldades relacionadas à infraestrutura e à capacitação das equipes ainda limitam sua plena efetivação. Fernandes et al. (2022) identificaram desafios semelhantes, observando que muitos profissionais ainda apresentam dificuldades para integrar aspectos psicológicos e sociais em suas avaliações clínicas, o que pode resultar em atendimentos excessivamente focados nos déficits físicos. Moraes et al. (2025) e Ank e Filó (2025) reforçam, no campo jurídico e da avaliação da deficiência, que a ausência de instrumentos padronizados e de evidências científicas reconhecidas compromete avaliações mais justas; Verzolla (2023) acrescenta que, também no campo educacional, a incorporação prática do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência permanece incipiente, apesar de sua previsão na Lei Brasileira de Inclusão.

4.4. Atuação Multiprofissional e o Papel do Psicólogo

A atuação multiprofissional foi amplamente reconhecida pelos estudos como elemento essencial para a implementação do modelo biopsicossocial. O Conselho Federal de Psicologia e o CREPOP (2019) destacam que a integração entre diferentes categorias profissionais favorece a construção de respostas mais completas às demandas dos usuários, ainda que dificuldades de comunicação entre profissionais e a fragmentação dos serviços permaneçam desafios frequentes. No campo da fisioterapia, Giroldo et al. (2025) e Fernandes et al. (2022) evidenciam, respectivamente, o potencial de ampliação do campo de atuação para além da reabilitação física e as limitações estruturais que ainda restringem a inserção desses

profissionais na Atenção Básica. A utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde associada ao Projeto Terapêutico Singular, analisada por Silva et al. (2022), favorece a ampliação do cuidado centrado na pessoa e a participação ativa dos usuários. No campo da educação em saúde, Valadares e Nogueira (2025) e Santos e Guimarães (2023) ilustram, em contextos distintos — a educação sexual escolar e o manejo integrativo da dor crônica —, como a articulação entre diferentes saberes profissionais amplia a resposta biopsicossocial oferecida pelos serviços.

4.5. Barreiras Estruturais, Ideológicas e Formativas

Entre os principais obstáculos identificados destaca-se a permanência de práticas fundamentadas no modelo biomédico, associada, segundo Almeida, Caldeira e Gomes (2022), a currículos de formação ainda centrados em conteúdos clínicos e hospitalares. A esse desafio formativo somam-se a insuficiência de recursos humanos e materiais e as limitações estruturais dos serviços (Biz et al., 2024), bem como barreiras normativas e jurídicas para o reconhecimento da avaliação biopsicossocial, conforme discutido por Ank e Filó (2025) no campo dos direitos da pessoa com deficiência. Portilha (2026) e Rodrigues et al. (2026) apontam, como caminho para a superação desses obstáculos, o investimento em educação permanente, o fortalecimento das redes de atenção e o desenvolvimento de instrumentos de avaliação ampliada capazes de subsidiar decisões clínicas mais integradas.

De modo geral, os resultados analisados evidenciam que a implementação do modelo biopsicossocial no SUS apresenta impactos positivos significativos na qualidade da assistência

prestada à população, relacionados à humanização do cuidado, ao fortalecimento da interdisciplinaridade e à valorização dos determinantes sociais da saúde. Entretanto, também foram identificadas limitações importantes — insuficiência de recursos, necessidade de capacitação profissional, fragilidade estrutural dos serviços e persistência de práticas biomédicas tradicionais —, que reforçam a necessidade de investimentos em educação permanente, fortalecimento das equipes multiprofissionais e desenvolvimento de instrumentos de avaliação mais abrangentes.

Tabela 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	Objetivo do Estudo	Principais Achados
Almeida, Caldeira e Gomes (2022)	Analisar a formação de profissionais da saúde no Brasil na transição do modelo biomédico ao biopsicossocial.	Currículos ainda centrados no paradigma biomédico dificultam a formação para a saúde coletiva e a interdisciplinaridade.
Biz et al. (2024)	Avaliar os desafios à implementação do modelo biopsicossocial em Centros Especializados em Reabilitação.	Avanços em instrumentos de avaliação da funcionalidade; persistem limitações estruturais e de qualificação das equipes.
Fernandes et al. (2022) — reabilitação	Analisar a aplicação do modelo biopsicossocial em centros de reabilitação.	Dificuldade dos profissionais em integrar aspectos psicológicos e sociais às avaliações clínicas.
Fernandes et al. (2022) — fisioterapia na APS	Investigar a inserção de fisioterapeutas na Atenção Básica.	Participação ainda reduzida da fisioterapia na APS, limitando ações preventivas e promocionais.

Giroldo et al. (2025)	Discutir as contribuições da fisioterapia na saúde coletiva.	Potencial de ampliação da atuação fisioterapêutica para além da reabilitação, incluindo promoção da saúde.
Morais et al. (2025)	Discutir o modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência.	A deficiência não deve ser reduzida a um código diagnóstico; exige avaliação da funcionalidade e da participação social.
Rodrigues et al. (2026)	Descrever o desenvolvimento de um formulário multiprofissional de Avaliação Ampliada em Saúde (AAS-form).	Instrumento biopsicossocial favorece decisões clínicas mais integradas entre profissionais.
Silva et al. (2022)	Relatar experiência de uso da CIF associada ao Projeto Terapêutico Singular.	Estratégia amplia o cuidado centrado na pessoa e fortalece a autonomia dos usuários.
Portilha (2026)	Refletir sobre o direito à saúde bucal a partir do cuidado biopsicossocial.	A garantia do direito à saúde exige reconhecimento das múltiplas dimensões da experiência humana.
Conselho Federal de Psicologia & CREPOP (2019)	Sistematizar referências técnicas para a atuação de psicólogos(as) na Atenção Básica.	Atuação do psicólogo fortalece o acolhimento, a escuta qualificada e a integralidade do cuidado.
Coga e Vizzotto (2002-2003)	Discutir historicamente o papel do psicólogo na saúde pública.	Defendem atuação orientada pela promoção da saúde e pela psicosociologia (Bleger, 1984), não apenas pela demanda clínica.

Aguiar et al. (2025)	Revisar o modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares no Brasil.	Esses centros têm potencial de promover a transição para um modelo de cuidado biopsicossocial no parto.
Santos e Guimarães (2023)	Discutir o manejo integrativo da dor crônica no SUS.	Integração entre farmacoterapia e Práticas Integrativas e Complementares amplia a resposta biopsicossocial à dor crônica.
Valadares e Nogueira (2025)	Analisar contribuições da psicanálise à educação sexual biopsicossocial com adolescentes.	Escuta qualificada amplia a educação sexual além da informação biológica, no contexto escolar.
Verzolla (2023)	Investigar o uso do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência na educação escolar.	Apesar da previsão legal (LBI), a aplicação prática do modelo nas escolas ainda é incipiente.
Ank e Filó (2025)	Discutir a necessidade de prova científica biopsicossocial para direitos da pessoa com deficiência intelectual.	A ausência de instrumentos e evidências reconhecidas juridicamente compromete políticas de proteção.

5. CONCLUSÕES

A implementação do modelo biopsicossocial no Sistema Único de Saúde representa um avanço na construção de práticas assistenciais mais humanizadas, integrais e centradas nas necessidades dos usuários. Ao longo deste estudo, foi possível compreender que essa abordagem amplia a visão tradicional do processo saúde-doença, incorporando fatores biológicos, psicológicos e sociais na avaliação e

no cuidado em saúde, em alinhamento direto com os princípios da integralidade, da equidade e da universalidade que orientam o SUS.

Os resultados analisados demonstraram que a aplicação desse modelo tem produzido impactos positivos em diferentes áreas da atenção à saúde, incluindo a Atenção Primária, a saúde mental, a reabilitação, a atenção obstétrica e o atendimento às pessoas com deficiência. A atuação multiprofissional, a utilização de instrumentos de avaliação ampliada e a valorização dos determinantes sociais da saúde favorecem a elaboração de intervenções mais eficazes e individualizadas, ao passo que a participação ativa dos usuários no planejamento terapêutico fortalece sua autonomia.

Entretanto, a pesquisa também identificou desafios significativos que dificultam a efetiva implementação do modelo no SUS, entre os quais se destacam a permanência de práticas fundamentadas no modelo biomédico, a insuficiência de recursos humanos e materiais, as limitações estruturais dos serviços, as lacunas na formação profissional e barreiras normativas relacionadas ao reconhecimento jurídico da avaliação biopsicossocial. Tais fatores comprometem a capacidade das equipes de desenvolver ações verdadeiramente integradas e centradas na pessoa, tornando fundamental ampliar os investimentos em educação permanente, fortalecer as redes de atenção e incentivar a interdisciplinaridade entre os profissionais de saúde.

Por fim, conclui-se que o modelo biopsicossocial constitui uma ferramenta essencial para a modernização das práticas de saúde e para o fortalecimento dos princípios que orientam o Sistema Único de Saúde. Embora existam desafios a serem enfrentados, os avanços observados demonstram que essa abordagem possui grande

potencial para transformar a assistência em saúde no Brasil. Recomenda-se a continuidade de estudos — inclusive com registros mais sistemáticos do processo de busca, nos moldes do PRISMA — e de investimentos que contribuam para a consolidação do modelo, garantindo uma atenção cada vez mais integral, inclusiva e centrada nas reais necessidades da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, C. D. A., Lopes, G. A., Bussadori, J. C. D. C., Leister, N., Riesco, M. L. G., & Alonso, B. D. (2025). Modelo de atenção em centros de parto normal peri-hospitalares brasileiros: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(1), e09382023.

Almeida, P. J. R., Caldeira, F. I. D., & Gomes, C. (2022). Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: a formação de profissionais da saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Física, Saúde e Desempenho-REBESDE*, 3(2).

Ank, J. G. T., & Filó, M. D. C. S. (2025). A necessidade de prova científica biopsicossocial para a implementação de direitos da pessoa com deficiência intelectual. *Civilistica.com*, 14(1), 1-28.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

Biz, M. C. P., Santos, M. D. C. D., Reis, F., Nicolau, S. M., & Furtado, J. P. (2024). Centros Especializados em Reabilitação: avaliando os desafios à implementação do modelo biopsicossocial nas práticas assistenciais à pessoa com deficiência. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e230178.

Bleger, J. (1984). *Psicohigiene e psicologia institucional* (E. Diehl & M. Flag, Trad.). Artes Médicas.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Caderno de Atenção Básica nº 34: Saúde mental*. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Gov.br. Recuperado em 11 de agosto de 2026 de <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Saiba mais sobre a Atenção Primária à Saúde (APS). Gov.br. Recuperado em 11 de agosto de 2026 de <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>

Coga, S., & Vizzotto, M. M. (2002-2003). Saúde mental em saúde pública: um percurso histórico, conceitual e as contribuições da Psicologia neste contexto. *Psicólogo inFormação*, 6/7, 95-123.

Conselho Federal de Psicologia (CFP) & Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde*. Conselho Federal de Psicologia.

Fernandes, D. V., Neto, J. L. C., de Souza, M. C., & das Mercês, M. C. (2022). Os desafios da aplicação do modelo biopsicossocial nos centros de reabilitação. *Movimenta*, 15(1), e20220010.

Fernandes, J. A. E., Gomes, M. M. F., Sousa, B. D. S., & Marães, V. R. F. D. S. (2022). Postos de trabalho ocupados por fisioterapeutas: uma menor demanda para a atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27, 2175-2186.

Giroldo, J. C., Borges, A. P. O., Marcelino, D., Mendes, M. R. P., da Silva Sousa, B., do Nascimento, L. C. G., & Cavalcante, F. V. (2025). Fisioterapia na saúde coletiva e suas contribuições para a promoção da saúde: uma revisão integrativa. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 18(2), 25.

Morais, I. D. A., Resende, M. C. D., Merchan-Hamann, E., & Pereira, E. L. (2025). Modelo biopsicossocial na avaliação da deficiência: Deficiência não é um código da CID. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30, e02462024.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.

Portilha, L. (2026). Universalidade e Cuidado Biopsicossocial: Uma Reflexão sobre o Direito à Saúde Bucal e a Vida. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 9(20), e093051.

Rodrigues, T. M., de Souza, A. C. L., Silva, W. P., & Silva, S. M. (2026). Desenvolvimento de um formulário multiprofissional de Avaliação Ampliada em Saúde (AAS-form) com abordagem biopsicossocial. *ConScientiae Saúde*, 25, e28437.

Santos, P. H. S., & Guimarães, C. C. (2023). Manejo integrativo da dor crônica no SUS: integração entre farmacoterapia e Práticas Integrativas e Complementares (PICs). In *Práticas em saúde coletiva:*

contextualizando os saberes e experiências (pp. 117-126). Editora Integrar.

Silva, A. C., de Paula Gomes, C. A. F., Bussadori, S. K., Sala, G. A., da Costa Andrade, E., Corrêa, J. C. F., & Silva, S. (2022). Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 10-21.

Valadares, F. F., & Nogueira, A. B. (2025). Educação sexual com adolescentes em escola pública: contribuições da psicanálise ao modelo biopsicossocial. *Psicologia Revista*, 34(1), 218-242.

Verzolla, B. L. P. (2023). Perspectivas de utilização do modelo biopsicossocial de avaliação da deficiência na área de educação escolar no Brasil. *Revista Educação Especial em Debate*, 8(15), 161-179.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.

¹ Pós-graduanda do Curso de Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo.

² Pós-graduanda do Curso de Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo.

³ Pós-graduanda do Curso de Mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo.

⁴ Professora e Doutora do Curso de Psicologia da Saúde pela
Universidade Metodista de São Paulo.