

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Recebido em: 10/02/2023

Publicado em: 24/03/2023

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

Érica de Andrade Rodrigues¹ Orcid 0009-0005-1052-4742

Raíssa Alves Marques² Orcid 0009-0007-5369-1190

Karen Eduarda Alves Venâncio³ Orcid 0000-0002-6462-5160

RESUMO. Considerando a importância e as diferentes possibilidades de atuação do(a) psicólogo(a), inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), essa pesquisa tem como objetivo compreender o trabalho deste(a) profissional no setor primário de saúde. A presente pesquisa é resultado de revisões bibliográficas que fomentam ações e políticas de atuação deste profissional no campo de atuação do SUS. Os dados apresentados e discutidos no trabalho partiram da seguinte problemática: há para a atuação do(a) psicólogo(a) no setor primário de saúde, diretrizes que garantam primazia às suas práticas? Para responder esse questionamento, foram selecionados cinco textos em que a temática central discorria sobre tal atuação. Das análises bibliográficas observou-se que, de uma maneira geral, os(as) psicólogos(as) encontram dificuldades ao ingressarem na Atenção Primária, relacionadas aos desafios relativos à formação e atuação da categoria profissional, e também em relação a precariedade de políticas públicas que viabilizem e assegurem a atuação deste profissional, o que colocando em descrença iniciativas destes profissionais, que, apesar de enfrentarem inúmeros fatores que dificultam sua prática, também viabilizam projetos de atuação com resultados significativos.

Palavras-chave: Atenção Primária. Sistema Único de Saúde. Psicologia da Saúde.

¹ Centro Universitário UniFatecie, email ea0602andrade@gmail.com

² Centro Universitário UniFatecie; email raissa.paroquial@hotmail.com

³ Centro Universitário UniFatecie; email karen.eav@hotmail.com

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

PERFORMANCE OF THE PSYCHOLOGIST IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT. Considering the importance and the different possibilities of action of the psychologist, inserted in the Unified Health System (SUS), this research aims to understand the work of this professional in the primary health sector. The present research is the result of bibliographic reviews that promote actions and policies for the performance of this professional in the field of action of the SUS. The data presented and discussed in the work started from the following problem: are there guidelines for the work of the psychologist in the primary health sector that guarantee primacy to their praxis? To answer this question, five texts were selected in which the central theme was about such action. From the bibliographic analyzes it was observed that, in general, psychologists find it difficult to enter Primary Care, related to the challenges related to the training and performance of the professional category, and also in relation to the precariousness of public policies that enable and ensure the performance of this professional, which puts in disbelief the initiatives of these professionals, who, despite facing numerous factors that make their praxis difficult, also enable action projects with significant results.

Keywords: Primary attention. SUS. Health Psychology.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante o direito à saúde de forma universal, com o objetivo de promover justiça social e minimizar a desigualdade de acesso da população à saúde. O direito a saúde no Brasil foi garantido em 1986, através da 8ª Conferência de Saúde, período em que se consolidava demandas do movimento sanitarista, nascido no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970 e que abarcavam não apenas o sistema, mas todo o setor da saúde, em busca da melhoria das condições de vida da população, em suma, um conjunto de ideias que propunham mudanças e transformações na área da saúde.

Em 1988, com a promulgação da Constituição Federal, definiu-se a saúde como um direito de todos e dever do estado. Essa universalidade, garantida pela criação do SUS e implantada pela Constituição Federal de 1988, fora regulamentada dois anos depois pelas

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, sendo recentemente atualizada pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

O SUS é efetivado através de princípios e diretrizes, sendo exercido através da hierarquização, isto é, diferentes níveis de atenção: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. A Atenção Primária é conhecida como a principal porta de entrada no SUS, pois concentra serviços e equipamentos que, posteriormente, quando necessário, realizam encaminhamentos para outros setores.

Neste artigo abordaremos a atuação do Psicólogo na Atenção Primária, a fim de discutir seu papel profissional nesse nível de atenção, considerando que a existência de um sistema unificado para as políticas públicas de saúde no Brasil é relativamente recente, assim como a inserção da Psicologia no âmbito da saúde pública, uma vez que a profissão estabeleceu-se inicialmente no Brasil através das práticas clínicas em consultórios privados. A temática mostra-se cientificamente relevante tendo em vista as constantes dúvidas sobre o papel desse profissional na Atenção Primária.

A primeira seção desse trabalho aborda as principais características do Sistema Único de Saúde (SUS) e seu percurso histórico de implementação. Em seguida, na segunda seção, foram realizadas discussões sobre a inserção do Psicólogo no SUS. Na terceira seção foram brevemente apresentados os textos de análise, bem como, o método de pesquisa desenvolvido. A análise dos cinco textos elencados é apresentada na quarta seção, momento que são analisadas contribuições, entraves e/ou dificuldades da atuação do psicólogo na Atenção Primária em saúde. Por fim, na quinta e última seção, as (dis)paridades da atuação profissional da categoria são colocadas em análise e os resultados são discutidos.

O Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) passou por um longo processo até ser implementado, sendo diferentes movimentos essenciais para sua construção e exercício. Dentre eles, podemos citar a Reforma Sanitária, com início na década de 1970. O movimento buscava alterar o modelo de gestão e atenção à saúde, bem como a equidade na oferta de serviços e o protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Nos anos seguintes ganha força a reforma psiquiátrica, movimento que teve início em

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). É sobretudo esse movimento, através de variados campos de luta, que protagoniza as denúncias das violências dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e do modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada entre 17 e 21 de março de 1986, também foi um marco importante na definição do Sistema Único de Saúde (SUS). Nela, trabalhadores da saúde e a população debateram temas como, a saúde como dever do Estado e direito do cidadão, a reformulação do Sistema Nacional de Saúde e mudanças em seu financiamento.

Em 1988, a Constituição Federal determina que saúde é direito de todos e dever do Estado, portanto, tal inserção no texto constitucional realçou e deu força jurídica de relevância pública às ações e serviços de saúde. Em 1990 é regulamentado o SUS através da Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que garante a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, que deve ser assegurado por meio das políticas públicas, sociais e econômicas.

O SUS tem como objetivo, segundo Vasconcelos e Pasche (2006), formular e implementar a política nacional de saúde, com foco em promover melhores condições de vida, prevenindo riscos e agravos a saúde da população com um conjunto de serviços como:

[...] vigilância em saúde, em que se inclui a vigilância ambiental, inclusive dos ambientes de trabalho, a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e a vigilância nutricional; assistência que integra a Atenção Básica, a atenção especializada ambulatorial e a atenção hospitalar em seus vários níveis de complexidade; prestação de assistência terapêutica integral, com destaque para a assistência farmacêutica; apoio diagnóstico e de terapia (SadT) na assistência à saúde, e nas investigações de interesse da vigilância em saúde pública; formulação e execução da política de sangue e seus derivados, e a coordenação das redes de hemocentros; regulação da prestação dos serviços privados de assistência à saúde; regulação da formação dos profissionais de saúde; definição e implementação de políticas de Ciência e Tecnologia para o setor saúde, incluindo a definição de normas e padrões para a incorporação tecnológica; promoção da saúde em articulação intersetorial com outras áreas e órgãos governamentais (VASCONCELOS E PASCHE, 2006, p.538)

Os três princípios básicos que norteiam as práticas no SUS são universalidade, integralidade e equidade. Segundo Amarante (1998) a universalidade garante os serviços

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

ofertados pelo SUS a todos os cidadãos, em todos os níveis de complexidade, seja ele Atenção Básica, ambulatorial e de alta complexidade fornecidos pelos hospitais gerais especializados.

A integralidade tem como objetivo contemplar as diferentes dimensões do processo de saúde-doença e proporcionar serviços e ações que garantam a promoção da saúde e a proteção, cura e reabilitação diante dos agravos da saúde. Deve-se considerar a população como um todo, se atentando a atender as diversas necessidades que afetam os indivíduos e as coletividades.

No que se refere ao último princípio do SUS, Vasconcelos e Pasche (2006) expressam que a equidade tem como prioridade a oferta de ações a aquela população com maiores dificuldades ao adoecimento e ao falecimento decorrente da doença, ou seja, a Equidade atende de forma prioritária a aqueles grupos mais excluídos e precários da sociedade, que necessitam mais da atenção do SUS. Este princípio se dispõe a oferecer ações promotoras de saúde, de modo a considerar necessidades específicas de cada segmento da população.

Ademais, os princípios do SUS funcionam como uma engrenagem, ou seja, não há um princípio que seja mais benéfico ou superior que o outro, tais princípios agregam de forma conjunta, contínua e correlacionada. O SUS engloba diversas especialidades e, entre elas, está o campo da psicologia, presente na Atenção Primária, secundária e terciária da saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (apud Barros, Cruz, Silva, 2014), tendo em vista os diferentes níveis de atenção do SUS, a Atenção Primária engloba promoção, prevenção, diagnóstico tratamento e reabilitação, tendo também a tarefa de referenciar o sujeito aos graus de alta complexidade; a atenção secundária é composta por ações e serviços cuja finalidade clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico terapêutico e a atenção terciária é integrada por serviços ambulatoriais e hospitalares extremamente especializados, sendo estas ações de alta complexidade.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

A inserção do psicólogo na saúde pública

Antes de adentrar nas discussões sobre a práxis dos psicólogos nas unidades de Atenção Primária de saúde (APS), cabe inicialmente situar, ainda que brevemente nesta pesquisa, como a psicologia se inseriu na saúde pública. Cabe ressaltar que a Psicologia já estava inserida em campos de saúde, mas tradicionalmente nas consultórios privados e na atuação em Hospitais Psiquiátricos - modelo hospitalocêntrico - algo a ser questionado em meio às reformas que ocorriam na época.

A psicologia passou a integrar as equipes de saúde apenas nas últimas décadas do século passado. Com a institucionalização do SUS, houve uma mudança, conforme já citado, na forma de conduzir a atendimento à saúde pública. Com esse novo programa de saúde, passou-se a valorizar a transdisciplinaridade, ou seja, a atuação em equipes multiprofissionais, o que contribuiu com a inserção dos profissionais da psicologia.

Para Jimenez (2011) apud Medeiros (p.02, 2020), a psicologia passou a ser inserida no trabalho das equipes multiprofissionais para ações em saúde mental no nível primário em meados dos anos 80. Dentre as atividades que foram desenvolvidas, segundo o autor, estava o psicodiagnóstico, a psicoterapia analítica para adultos, a orientação e o aconselhamento para grupos.

Nesse interim, dificuldades de ressignificação de modelos clínicos tradicionais para o território vivo, distanciamentos culturais – entre profissional e usuários – e conceituais – entre a prática psicológica e valores do SUS, além do incipiente trabalho em equipe, estabeleceram alguns dos fatores que resultaram na baixa resolutividade das ações de saúde mental no nível primário (Jimenez, 2011).

Materiais e métodos

Para a realização deste trabalho nos apoiaremos no âmbito da Psicologia Social, utilizando o método de pesquisa qualitativa, que segundo Minayo (1994) responde a questões muito particulares nas ciências sociais, destacando um nível de realidade que não pode ser quantificada, evidenciando o universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Com a finalidade de compreendermos e aprofundarmos conhecimentos sobre a atuação do Psicólogo na Atenção Básica à saúde, fizemos uma revisão bibliográfica, que

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

segundo Gil (2002, p. 44), “[...]é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Para isto, realizamos um levantamento bibliográfico na plataforma *Scielo*, através das seguintes palavras-chave: psicologia, psicólogo, atuação, Atenção Básica, Atenção Primária. Foram selecionados apenas artigos que abordavam a Atenção Básica e a atuação da Psicologia como temática central, processo que resultou em cinco trabalhos, que constituem o *corpus* da pesquisa. Os trabalhos selecionados foram analisados a partir dos seguintes questionamentos: Qual o papel do psicólogo na Atenção Básica? Quais são as potencialidades e desafios para atuação?

Resultados e discussões

Os trabalhos selecionados a partir do levantamento bibliográfico serão nominados T1, T2, T3, T4 e T5 para facilitar a tabulação dos resultados. Considerando o histórico do percurso da psicologia na atuação primária, a ordem de apresentação dos textos analisados é com base na data de publicação, isto é, do mais antigo ao recente. Esse procedimento será tomado como um dos requisitos para alcance da resposta a problemática desta pesquisa, levando em consideração se, com o passar dos anos, ocorreram mudanças no que tange a atuação deste profissional.

Nosso primeiro passo nesse percurso é com o texto (T1) *O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras*, de Böing e Crepaldi, publicado no ano de 2010. As autoras traçam um panorama da atuação profissional do psicólogo na saúde com o intuito de identificar na legislação federal a existência de políticas públicas que contemplem tal atuação na Atenção Básica no Brasil, bem como, observar como se deu a inserção dos psicólogos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, Böing e Crepaldi (2010) organizam a pesquisa apresentando inicialmente legislações e portarias ministeriais, ressaltando a importância dos documentos que formam a consolidação do SUS. Ressaltam que estes são “importantes instrumentos de regulação de políticas, pois visam definir instruções para a execução das leis aprovadas pelo Poder Legislativo, tal como previsto na Constituição Federal de 1988” (Böing e Crepaldi, 2010, p. 635).

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Em seguida, as autoras fazem um esclarecimento sobre os termos Atenção Básica e Atenção Primária, com o objetivo de chamar a atenção do leitor no que se refere à prática de vigilância da saúde do novo modelo de atenção preconizado pela legislação do SUS. Assim sendo, discorrem que o termo “Atenção Básica é empregado particularmente no contexto da saúde pública do Brasil. Já o termo Atenção Primária é internacionalmente utilizado e tem significado mais restrito, relacionado à saúde coletiva em ações de promoção e prevenção” (BÖING e CREPALDI, 2010, p. 636).

A partir dessa reflexão, as autoras direcionam sua área de pesquisa, tomando a saúde coletiva brasileira como tema a ser discorrido, sendo o primeiro nível de atenção como enfoque, buscando compreendê-la diante de ações integrais e que visem a organização de todo o sistema de saúde. É a partir de então que, de acordo com as autoras, a atenção integral à saúde passou a considerar a complexidade do processo saúde-doença, momento em que o trabalho interdisciplinar se torna uma real necessidade do profissional de saúde.

Neste enfoque, as práticas interdisciplinares surgem como alternativas de se promover a inter-relação entre as diferentes áreas de conhecimento, entre os profissionais e entre eles e o senso comum. De acordo com Böing e Crepaldi (2010, p. 636), “a saúde deve ser vista como ponto de partida e de chegada para a intervenção profissional”.

Dado o sistema em rede que compreende o SUS, é o princípio da integralidade, que de acordo com as autoras, abrem-se portas para novos atores nas equipes de saúde. “O psicólogo, nesse contexto, oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade” (BÖING e CREPALDI, 2010, p. 636).

Assim sendo, as autoras intensificam seus estudos sobre a caracterização da atuação do psicólogo no contexto da Atenção Primária no Brasil e de inúmeras contribuições acadêmicas, chegando a conclusão que, de forma geral, a atuação deste profissional “não atende as demandas da saúde coletiva em função da transposição do modelo clínico tradicional sem a necessária contextualização que esse cenário requer” (BÖING e CREPALDI, 2010, p. 637). Ressaltam ainda que, os profissionais

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

de Psicologia enfrentam o grande desafio de redimensionamento de suas práticas. Os esforços necessários seriam de complementação e de superação da formação acadêmica, que busquem, segundo as autoras, uma efetiva flexibilização das tecnologias para o desenvolvimento de práticas psicológicas condizentes com esse contexto de atuação a fim de se lidar com uma realidade desafiadora e complexa.

Embora ocorram tentativas que contribuem para a formulação e a implantação de novas políticas, como cursos que atendam às necessidades da contemporaneidade, Böing e Crepaldi (2010) alertam sobre a falta, na prática, de um local definido para o psicólogo no nível primário de atenção. O que se vê, de acordo com as autoras, é que estes profissionais “se encontram em situação indefinida na Atenção Básica, pois não encontram espaço e condições para desenvolverem um trabalho condizente com o novo modelo de atenção à saúde que se pretende efetivar” (BÖING e CREPALDI, 2010, p. 638).

As autoras concluem ressaltando que a condição primordial que falta aos psicólogos é a de fazer parte de uma equipe de saúde interdisciplinar. Esta condição, seria a possibilidade de assumir o papel de profissionais de saúde, como os demais, e não exclusivamente o de especialistas na atenção especializada.

Nessas contingências, Böing e Crepaldi (2010) direcionam as reflexões sobre a busca de acesso a estes espaços e a definição de papéis para uma atuação condizente com as demandas da atenção em saúde coletiva. A pesquisa realizada pelas autoras permitiu que elas analisassem como as políticas públicas de saúde e de saúde mental contemplam a atuação do psicólogo na Atenção Básica à saúde no Brasil. Assim, Böing e Crepaldi (2010) concluem que a configuração das políticas de saúde não favorece a efetivação de uma atuação do psicólogo condizente com as demandas da Atenção Básica.

No texto *Psicologia na Atenção Primária: Ações e Reflexões em Programa De Aprimoramento Profissional (T2)*, de autoria de Borges, Gorayeb e Oliveira (2012) as discussões apresentadas trazem um diagnóstico de uma pesquisa de campo em que, a inserção da psicologia na Atenção Primária exigiu dos profissionais um repensar de suas práticas, ações e condutas, considerando a realidade da população com que se pretendia atuar e os objetivos desse nível de atenção.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Os autores, contextualizaram a práxis desenvolvida através de um Programa de Aprimoramento Profissional em Promoção de Saúde na Comunidade em Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto, SP. Para compêndio de informações, Borges, Gorayeb e Oliveira (2012) dividiram em duas fases a pesquisa: uma voltada para o suporte à equipe e outra para realizar ações com a comunidade.

O interesse primordial dos autores é descrever formas de atuação julgadas mais pertinentes para a prática do psicólogo na Atenção Básica. Nesse sentido, o objetivo da pesquisa está centrado na importância das ações do psicólogo a estarem focadas na interferência nos fatores de risco à saúde da população, visando alcançar mudanças comportamentais que proporcionem melhor qualidade de vida.

Borges, Gorayeb e Oliveira (2012) partem do cenário social - crise econômica - da década de 80, para então relacionar as mudanças que vinham ocorrendo na reorganização dos serviços públicos de saúde em que foram instaurados programas com ênfase na área ambulatorial e na formação de equipes multiprofissionais.

A esse propósito, de acordo com os autores, no setor de saúde mental, havia um movimento de crítica ao modelo asilar que se iniciava uma reforma psiquiátrica brasileira, visando desospitalização e a criação de serviços substitutivos que requeriam novos recursos humanos, dentre os quais a atuação psicossocial - o psicólogo.

No processo de inserção deste profissional na área da saúde, Borges, Gorayeb e Oliveira (2012) iniciam dando destaque aos desencontros ocorridos na práxis destes profissionais. Para os autores, há registros de uma atuação profissional descolada de seu contexto, visto que, psicólogos estavam “transportando para a saúde pública uma atuação clínica tradicional ao trazer para os ambulatórios médicos o seu fazer do consultório particular, prática essa individualizada e desvinculada da realidade social” (Borges apud Borges, Gorayeb e Oliveira, 2012, p. 675).

A partir de então, os autores vão resumidamente citar pesquisadores que tratam da temática e que nas análises demonstram indicativos de que algumas mudanças seriam necessárias para adequação e desempenho deste profissional na área da saúde –mudança de prática clínica e reorganização de matrizes curriculares para cursos de formação do psicólogo.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Nesse ínterim, os autores compartilham ações desenvolvidas de aprimoramento profissional do PAP (Promoção de Saúde na Comunidade) realizado nos Núcleos Saúde da Família (NSFs) vinculados à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. O PAP (Promoção de Saúde na Comunidade) é uma pós-graduação lato-sensu, com duração de dois anos, caracterizada por aperfeiçoamento teórico-prático, com ênfase no treinamento em serviço, sob supervisão. Ele é oferecido pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, e está vinculado à FUNDAP/Secretaria Estadual da Saúde.

A partir daqui, Borges, Gorayeb e Oliveira (2012) passam a apresentar como é a atuação do Psicólogo assistido pelo PAP, bem como, elencam as ações desenvolvidas e as condutas empregadas pelos psicólogos e aprimorandos nos NSFs. Todo processo se inicia com uma avaliação das necessidades da população a ser atendida. Desta avaliação, surgiram planos de cuidados com os usuários, previamente definido pela equipe nas reuniões de discussão de família e replanejados a partir dos atendimentos realizados.

Borges, Gorayeb e Oliveira (2012), indicam que os grupos constituíram a principal forma de atuação dos psicólogos com os usuários, o que posteriormente passaram a se chamar de grupos educativos/reflexivos realizados nos NSFs. Assim, “as intervenções desenvolvidas pelo PAP Promoção de Saúde na Comunidade partiam do princípio que se deve respeitar a singularidade das pessoas, dos grupos e das comunidades e os seus posicionamentos quanto a sua própria saúde e vida” (Borges, Gorayeb e Oliveira, 2012, p. 683).

Desta forma, os autores concluem a pesquisa entendendo que as ações desenvolvidas pelo PAP (Promoção de Saúde na Comunidade) podem contribuir para uma formação adequada de psicólogos que pretendem atuar na área da Atenção Básica. Esta tese pode ser defendida de acordo com os autores, pois as ações desenvolvidas na área da saúde, estavam diretamente vinculadas ao SUS. Foi o trabalho em equipe e à supervisão do PAP (Promoção de Saúde na Comunidade) que permitiu um melhor contato com a realidade do funcionamento dos serviços públicos brasileiros e com a população que os frequentava, salienta os autores.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Nosso terceiro texto (T3) é de autoria de Cela e Oliveira (2015). Intitulado *O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações*, compreende um resgate histórico sobre a redemocratização da Reforma Sanitária, em 1980, que fomentou a proposta da saúde coletiva, com vistas à transformação no contexto social e à autonomia dos sujeitos. Com o objetivo de problematizar a prática dos profissionais de Psicologia nos NASF, as autoras tomaram como campo de pesquisa a articulação de saberes das equipes multiprofissionais em ações desenvolvidas com outras equipes e instituições da rede de atenção em todo o território do estado do Rio Grande do Norte.

Cela e Oliveira (2015), organizam a pesquisa tecendo um trajeto desde a os primeiros movimentos pró reforma sanitária na década de 1960 às portarias publicadas no ano de 2008 pelo Ministério da Saúde, dando ênfase às políticas que regulamentam o NASF. Instituído pela Portaria n. 154/2008 do Ministério da Saúde (2008), o NASF é criado como um dispositivo que integra o desenho assistencial do SUS, com o objetivo de “ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços” (Ministério da Saúde, 2008, p.2).

Nesta perspectiva, as autoras analisaram as articulações entre os profissionais da equipe NASF, e entre a equipe NASF e equipes Saúde da Família, centrando-se na posição do profissional de psicologia nestas relações. O percurso de análise deu-se inicialmente com um mapeamento dos psicólogos vinculados profissionalmente a equipes do NASF em todo o território do estado do Rio Grande do Norte. Os dados coletados configuraram as determinações históricas que estruturavam a realidade, por meio das relações sociais investigadas na prática dos psicólogos atuantes no NASF.

Operacionalmente, Cela e Oliveira (2015), estruturaram os resultados através de análises das descrições das atividades realizadas pelas equipes NASF, os modo de funcionamento do NASF, e sobre questionamentos diretos sobre as formas de articulação presentes na atuação da equipe. Nesse sentido, de acordo com as autoras, pode-se inferir como se dava a relação entre os profissionais da equipe NASF, entre estes e as equipes Saúde da Família, e entre outros dispositivos.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Os resultados incidem que, atuando através do NASF, exige-se que o profissional se porte de forma interdisciplinar, atendendo aos usuários na família e na comunidade, ultrapassando os limites de seu campo de saber específico. Todavia, as autoras destacaram que a formação em Psicologia nem sempre não desenvolve tais habilidades.

Cela e Oliveira (2015) apontaram também fragilidades na articulação interdisciplinar da equipe do NASF, tímida integração desta equipe com a rede e pouca atuação em apoio matricial às equipes de Saúde da Família, além de pouca realização do apoio matricial às equipes Saúde da Família, apesar deste ser o eixo central da proposta de ação do NASF.

Assim, as autoras concluem sua pesquisa dissertando que “a Psicologia em seus moldes tradicionais ainda é transposta para os novos campos de atuação, havendo a dificuldade de compreensão e adequação de suas práticas a novas estratégias de ações, como é o caso da atuação no apoio matricial” (Cela e Oliveira, 2015, p.37).

O texto 4 (T4) tomado para análise, nominado *Psicologia: entre a Atuação e a Formação para o Sistema Único de Saúde*, publicado em 2018, elaborado por Mello e Teo (2018), nos remete a reflexão sobre a atuação do psicólogo no campo da saúde pública discutindo acerca da formação em Psicologia e do quanto ela replica um modelo biomédico hegemônico.

Para as autoras, é justamente por existir uma lacuna nos processos de formação que a pesquisa se justifica. Mello e Teo (2018, p.02), reforçam que, estas lacunas vão se configurando devido à “falta de problematização, participação social crítica e atuação interdisciplinar, aspectos que constituem a subjetividade do profissional psicólogo”

Para demonstrar tais limitações e barreiras na formação destes profissionais as autoras analisaram um grande volume de literaturas científicas, com o objetivo de compreender como têm sido referidas as temáticas da formação e da atuação profissional do psicólogo no SUS no nível da Atenção Básica.

De todo um percurso investigativo sobre a temática levantado por Mello e Teo (2018), derivou-se um conjunto de 22 artigos publicados entre o período de 2006 à 2016. Os primeiros esforços configuraram uma matriz analítica composta pelos

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

seguintes itens: ano de publicação, periódico, local, autores, título, palavras-chave, categoria do artigo, tipo de estudo, abordagem de pesquisa, objetivo do estudo, estrutura metodológica, principais resultados e principais conclusões.

As autoras, sustentadas pelo objetivo da pesquisa, formataram as análises em duas categorias: *Atuação do psicólogo no SUS, no nível da Atenção Básica e Formação do psicólogo para a atuação no SUS, no nível da Atenção Básica*.

No que se refere a categoria temática – *Atuação do psicólogo no SUS, no nível da Atenção Básica* – Mello e Teo (2018) sintetizam que a Psicologia, no decorrer da história e com a evolução das políticas públicas, vem se reinventando quanto a sua atuação para atender às demandas desse campo. Para as autoras:

Os estudos analisados apontam que os psicólogos vêm atualizando suas práticas, ampliando sua inserção nas comunidades e diversificando suas estratégias de atuação. No entanto, ainda são relatadas situações-limite, em que prevalecem práticas tradicionais individualizantes, assim como práticas inovadoras ingênuas, que não revelam reflexão e compromisso ético-político e social (MELLO E TEO, 2018, p.09).

Quanto à formação do psicólogo para a atuação na Atenção Básica, as autoras constataram que há grandes dificuldades a serem enfrentadas para que se conquiste uma formação alinhada aos princípios do SUS. As análises empreendidas indicam necessidade de manutenção de processos formativos que reforçam a atuação segundo o modelo biomédico hegemônico. Assim, Mello e Teo (2018, p. 13), demonstram que “a formação em Psicologia revela-se perpassada pelo paradigma da clínica tradicional e por uma concepção de saúde como normalidade, perspectiva que orienta a inserção dos estudantes nos cenários de práticas de ensino-aprendizagem”.

Mello e Teo (2018) finalizam sua pesquisa, fortalecendo a importância de que entre os entraves no que se refere as questões atuação e formação do Psicólogo, é necessário que ocorra também um engajamento na produção e socialização de novos conhecimentos sobre essas temáticas, “haja vista que tanto o compartilhamento e a replicação de experiências exitosas quanto o aprendizado promovido pelos insucessos eventuais podem ser potentes propulsores de mudanças” (2018, p.14).

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Em estudo relativamente recente (T5), *Psicologia, Saúde e Território: Experiências na Atenção Básica*, nosso último texto de análise, publicado em 2020, discute acerca do atual lugar do psicólogo no nível primário de atenção. Toma como campo de análise, experiências de mais de duas décadas de um serviço de saúde comunitária antecipatório à Estratégia Saúde da Família, que já se estruturava na periferia da cidade de Porto Alegre-RS.

Medeiros (2020) detalha que o trabalho desenvolvido por cada equipe nestas unidades de saúde foi definindo pelos princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Foi somente a partir de meados dos anos 2000, que todas as 12 equipes passaram a contar com psicólogos, com um diferencial: um processo de educação permanente em serviço.

Dentre as análises feitas, Medeiros (2020) aponta que entre a escuta e os grupos de recepção, fomentava-se a construção de um modelo terapêutico. Para o autor:

A lógica de constituir um espaço de acolhimento aos pedidos endereçados à psicologia foi, dessa forma, estendida à discussão dos casos de encaminhamentos à psicologia, supervisão ou mesmo realizar consultas conjuntas com os demais colegas, revelando potencial clínico e de gestão da clínica (MEDEIROS, 2020, p. 07).

Medeiros (2020) reforça a reflexão acerca de problemas e caminhos possíveis para situar lugares potentes do psicólogo quando defrontado com os discursos da área da saúde, discutindo e demarcando assim o potencial da inserção da psicologia no nível primário ao considerar a complexidade de uma prática que envolve atenção, gestão, formação e participação, no processo de trabalho em equipe multiprofissional.

Ao concluir, o autor diz que:

Afetar-se pelas territorialidades e enriquecer a prática pelos outros olhares presentes na equipe auxiliam o fazer da psicologia na AB. Foi dessa forma que o entendimento acerca dos propósitos de trabalho na AB foi fundamental para que o psicólogo aprendesse sua especificidade e lugar na equipe (MEDEIROS, 2020, p. 08).

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Frente aos desafios apontados nas análises da atuação da Psicologia na Atenção Básica de saúde, presentes no T1, T2, T3, T4 e T5, reafirmamos inicialmente o interesse desta pesquisa em fomentar a importância da atuação deste profissional neste setor de atendimento, bem como reconhecer novas possibilidades de atuação.

Considerando nossa categorização de apresentar os textos selecionados por ordem crescente de publicação, verifica-se que desde 2010, ano de publicação do T1, até 2020, ano de publicação do T5, as demandas incidem sobre a importância da entrada destes profissionais na área de Atenção Básica da Saúde, bem como sobre a formação, capacitação e legislação dos mesmos.

O interesse em compreender como a literatura científica do período de 2010 a 2020 aborda a atuação do Psicólogo, no SUS, no nível da Atenção Básica, guiou esta revisão. Ao fazermos uma relação geral entre o T1, T2, T3, T4 e T5, nos deparamos inicialmente com roteiros que tematizaram construções histórico-sociais, políticas e econômicas da inserção da Psicologia nesse contexto, bem como do SUS, enquanto rede de acesso destes profissionais.

O fator de maior destaque aqui, ao nosso olhar, é o de que passados dez anos entre a primeira publicação (T1) até a última (T5), se percebe ainda grandes dificuldades no que se refere à atuação deste profissional. A falta de legislação que aponte e/ou detalhe fundamentalmente um espaço de atuação e/ou local desta atuação, coloca este profissional em posição secundária no atendimento psicossocial das Unidades Básicas de Saúde.

Não obstante, a precária organização das matrizes de formação básica dos psicólogos é outro agravante, tomando como base as pesquisadas realizadas. Nota-se tal problemática nas discussões apresentadas no T2, T3 e T4. Nesta perspectiva, os autores destes três textos mostram que no momento da formação de psicólogos deve-se atribuir maior importância ao debate sobre política social e sobre a relação entre Psicologia e Saúde Pública, assim como a interdisciplinaridade na atuação em saúde, de forma a impactar, efetivamente, no campo das práticas.

Quanto à atuação destes profissionais e suas funções na Atenção Primária, os textos podem ser categorizados em dois blocos: um que engloba críticas à atuação de modelo clínico nos atendimentos de Atenção Básica, evidenciando que a atuação

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

na Atenção Primária não deve ser a transposição de práticas clínicas individuais tradicionalmente estabelecidas, descritos no T1, T2; e outro que compreende modelos e/ou relatos de trabalho que obtiveram respaldo e resultados positivos, temática estas do T2, T3, T4 e T5.

Os textos analisados abordam também desafios que muitos profissionais enfrentam ao ingressarem nesta rede de serviço, o que exige tanto a adequação do aspecto de formação quanto a necessidade de novas abordagens.

Por fim, os trabalhos nos permitem compreender que, apesar da fragmentação formativa, da falta de legalidade específica sobre lugar/espço de atuação, as literaturas indicam caminhos que, partindo de um certo afastamento de métodos com características da área clínica, este profissional pode encontrar respaldo e resultados satisfatórios.

Considerações finais

Para fins de fechamento, com base na análise apresentada, a atuação do(a) Psicólogo(a) na Atenção Primária configura-se como problemática para as discussões atuais. O desenvolvimento do trabalho da atuação do(a) Psicólogo(a) na Atenção Básica primária, via inserção no SUS, propiciou trouxe obstáculos e possibilidades para o desenvolvimento das práxis deste profissional, além de se colocar em discussão a formação em Psicologia, ampliando suas possíveis contribuições. Viabilizou-se a reflexão e a experimentação de distintas formas de trabalho na assistência à saúde, especialmente àquelas em que coletividade se alcançou bom resultados.

Embora, tenha se constatado amplas dificuldades devido à falta de políticas públicas e/ou documentos norteadores sobre atuação espaço-lugar, as problematizações e os saberes práticos dos trabalhadores, trazidos pelos textos analisados, fomentaram propostas em que a adoção de perspectivas de atuação, que compreendam os singulares modos de vida dos usuários e também do funcionamento das equipes, favoreceram a construção de vínculos, não somente com os profissionais da instituição, mas também com profissionais de outros serviços e usuários, além de propiciar o aprofundamento quanto às dinâmicas sociais e comunitárias circulantes no território em questão.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

As análises empreendidas nesta pesquisa procederam-se na direção de colaborar para a ampliação do entendimento acerca do trabalho do psicólogo na Atenção Primária em Saúde, contudo, destaca-se também que a discussão permanece em curso, tendo em vista que a tal atuação é permeada por adversidades e potencialidades.

Referências

Amarante, P. (1998). *Loucos pela vida*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Barros, A. R. H., da Cruz, Y. P., & da Silva, F. C. T. (2014). Discutindo a atuação do psicólogo na atenção terciária. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*.

Boing, E & Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na Atenção Básica: Uma Incursão Pelas Políticas Públicas de Saúde Brasileiras. *Psicologia Ciência e Profissão*.

Brasil, Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. 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, Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Brasil, Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Cela, M. & Oliveira, I. F. (2015). O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. *Estudos de Psicologia*.

Gil, A. C. (2002) *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.

ARTIGO

DOI: <https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v3n1.a1>

[v.3, n.1] Jan./Jun. 2022

Gorayeb, R., Borges, C. D. & Oliveira, C. M. (2012) Psicologia na Atenção Primária: Ações e Reflexões em Programa De Aprimoramento Profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*.

Jimenez, L. (2011). Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia e Sociedade*.

Medeiros, R. H. A. (2020). Psicologia, Saúde e Território: Experiências Na Atenção Básica. *Psicologia em estudo*.

Mello, R. A.; Teo, C. R. P. A. (2019). Psicologia: entre a atuação e a formação para o Sistema Único de Saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*.

Minayo, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. Em Pesquisa social: teoria, método e criatividade (p. 9–29). Petrópolis: Vozes.

Vasconcelos, C. M.; Pasche, D. F. (2006) O Sistema Único de Saúde. Em Tratado de Saúde Coletiva (p. 531-562). São Paulo: Hucitec.