

Universidade São Judas Tadeu
Departamento de Psicologia

**PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA
ALÉM DA CLÍNICA INDIVIDUAL.**

Alexandre Garcia
Ana Morbach de Medeiros Falabella Tavares de Lima
Karen Alves da costa

São Paulo
2023

Universidade São Judas Tadeu
Departamento de Psicologia

**PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA
ALÉM DA CLÍNICA INDIVIDUAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade São Judas Tadeu, como exigência
para a aprovação do Curso de Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Rita Polo Gascón.

**São Paulo
2023**

Resumo

Essa pesquisa buscou analisar as práticas psicológicas na Atenção Primária à saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), para além do consultório e da relação entre um psicólogo e um paciente, fechados em uma sala — tão comum no imaginário popular ao se pensar na atividade profissional dos psicólogos. Foi realizada uma aproximação, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, na base de dados da CAPES, a fim de encontrar relatos de experiências positivas e negativas a respeito dessas práticas dos psicólogos no SUS, a partir da qual pudemos colher algumas informações e elaborar algumas suposições a respeito da conjuntura encontrada. Os principais gargalos observados foram na formação dos profissionais, na falta de recursos e na desinformação e desconfiança do público com relação às demais práticas dos psicólogos.

Palavras-chave: atuação do psicólogo; atenção primária; atenção básica; grupos operativos; Psicologia Comunitária; Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

This research sought to analyze psychological practices in Primary Health Care, within the Sistema Único de Saúde (SUS), beyond the private office and the relationship between a psychologist and a patient, closed in a room — so common in the popular imagination when thinking about the professional activity of psychologists. An approach was carried out, through bibliographical and conceptual theoretical research in the CAPES database, in order to find reports of positive and negative experiences regarding these practices of psychologists in the SUS, from which we were able to collect some information and elaborate some assumptions regarding the situation encountered. The main bottlenecks observed were in the training of professionals, the lack of resources and the public's misinformation and distrust in relation to other psychologists' practices.

Keywords: psychologist's performance; primary healthcare; basic care; operational groups; community psychology; Family Healthcare Strategy.

"Podemos notar que não existe uma cultura favorável ao trabalho com grupos no país, considerando a falta de suporte institucional e de uma formação teórico-clínica adequada, além do despreparo e de improvisações por parte dos profissionais, são fatores que geram entraves ao seu desenvolvimento. Julgamos necessário que esses pontos tenham a devida atenção por profissionais e equipes dirigentes."

Beatriz Lacerda Caetano, 2023.

Sumário

1. Introdução.....	5
2. Metodologia e Procedimentos.....	7
2.1 Fontes.....	7
3 Análise e Interpretação dos Resultados.....	11
3.1 Discussão dos Resultados.....	11
4. Considerações Finais.....	21
Bibliografia.....	23

1 Introdução

No Brasil, o estudo da saúde está diretamente ligado ao desenvolvimento da medicina como uma disciplina científica (Traverso-Yépez, 2001). Ao longo dos séculos XVIII e XIX, à medida que o conhecimento médico se expandia, influenciado pela crença na separação cartesiana entre corpo e mente, o modelo biomédico e sua ênfase no orgânico prevaleciam, negligenciando os aspectos sociais e psicológicos. Esse modelo reducionista tornou-se dominante nas práticas de saúde e foi associado à crença liberal no livre arbítrio individual, exonerando o Estado de sua responsabilidade na garantia da saúde e do bem-estar dos indivíduos (Zurba, 2012).

É dentro desse contexto que a psicologia chega e se desenvolve no País, influenciada pela psicologia europeia. Devido à forte influência do liberalismo positivista, esse processo, como argumentado por Figueiredo (2010), é caracterizado por uma contradição: se de um lado há a influência da ciência moderna, que concebe os indivíduos como sujeitos livres e distintos; de outro se fez presente a necessidade de compreender e controlar as subjetividades individuais, enquadrando-as em categorias comuns em busca de objetividade científica. Consequentemente, emerge uma prática psicológica que busca compreender a realidade principalmente por meio das manifestações biológicas, muitas vezes usada como instrumento de controle pela classe dominante.

Buscando seu lugar no campo das ciências, a psicologia se estabelece como campo profissional no Brasil em 1962, por meio da Lei 4.119, permitindo oferecimento e a contratação de serviços privados de atendimento psicológico. Somente duas décadas mais tarde, conforme indicado por Zurba (2012), a psicologia passa a convergir para o campo da saúde pública. Essa transição só foi possível graças às transformações impulsionadas pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica, que defendia um modelo de saúde oposto ao biomédico. Trabalhadores de diversos serviços de saúde, juntamente com usuários e seus familiares, lutavam por políticas públicas que valorizassem o cuidado humanizado, não segregador e que levassem em conta os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo (Schneider, 2015). A Reforma Psiquiátrica criticava a prática predominante de medicalização em uma época em que o modelo hospitalocêntrico, oferecido principalmente por hospitais privados, era predominante. Em seu lugar, defendia-se a criação de

serviços substitutivos à internação compulsória e compostos por equipes multiprofissionais, uma vez que se passou a compreender que o cuidado médico não abarcava todas as necessidades dos indivíduos. Esse movimento, conforme apresentado por Zurba (2012), em conjunto com a Reforma Sanitária, tinha como objetivo a construção de um novo modelo assistencial que proporcionasse acesso aos serviços de saúde para toda a população brasileira.

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei 8.080 (Brasil, 1990), defende-se um sistema de saúde universal, integral e equânime. Os serviços são organizados em níveis crescentes de complexidade, delimitados por áreas geográficas específicas e planejados com base em critérios epidemiológicos, com o envolvimento e participação da população atendida. Uma das estratégias para fortalecer uma prática descentralizada foi a criação das Redes de Atenção à Saúde (Brasil, 2010), que são compostas por unidades, funções e atendimentos específicos de acordo com a complexidade necessária para cada caso. Nesse sentido, a Atenção Primária (AP), a porta de entrada para os serviços de saúde no país, é responsável por receber a todos e encaminhar os casos mais graves para os níveis de média e alta complexidade.

Visando consolidar essas mudanças, surge a necessidade de engajar profissionais e gestores de saúde em uma nova visão e prática de atendimentos em saúde mental, expandindo a ação para além das ações curativas e normativas, Dimenstein (2001). Portanto, os psicólogos se deparam com a necessidade de defender e sustentar uma prática diferente daquela executada anteriormente (Zurba, 2012), priorizando os atendimentos em grupo e nos territórios dos usuários.

Embora os psicólogos não sejam parte das equipes previstas para a Atenção Básica, nem sejam exigidos como membros mínimos nas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sua contribuição nesse nível de atenção ocorreu principalmente por meio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), criados em 2008 e organizados em equipes multiprofissionais (Brasil, 2008). No entanto, a presença desses profissionais na Atenção Básica (AB)¹ enfrenta dificuldades de consolidação, muitas vezes resultando no não reconhecimento da Psicologia como

¹ Atenção Básica (AB), Atenção Primária (AP) e Atenção Primária à Saúde (APS) são usadas como sinônimo neste artigo e representam o nível mais básico de atendimento em saúde, a porta de entrada.

uma área de conhecimento com compromisso social e importância para a formação dos indivíduos (Dimenstein, 2001).

O objetivo dessa pesquisa foi investigar as práticas psicológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) para além do modelo clínico tradicional de um profissional e um paciente, fechados em uma sala, ressaltando a importância dessas práticas para um atendimento abrangente que vá além do modelo saúde-doença e seja vinculado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A relevância desse estudo está em começar a compreender qual o estado atual da psicologia praticada no SUS, em um país no qual a ideia hegemônica a respeito das práticas em saúde mental ainda é bastante focada em uma clínica individual, medicalizante e para poucos. A inserção da psicologia no SUS se deu como resultado das influências históricas do movimento de redemocratização, mas sem uma discussão sobre a prática psicológica no campo da saúde pública, resultando em falta de clareza sobre o papel desempenhado por esses profissionais, suas funções e seu compromisso social (Boing & Crepaldi, 2010).

2. Metodologia e Procedimentos

Com o objetivo de analisar as práticas psicológicas na Atenção Primária para além do consultório, buscou-se compreender os conflitos, desafios e méritos resultantes dessa atuação utilizando-se de estudo exploratório, por meio da revisão bibliográfica integrativa, de base qualitativa, que, segundo afirma Gil (2008, p. 50) “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Seguiu-se, dessa forma, a proposta de Gil (2008) que consiste em quatro etapas: a delimitação de fontes, a coleta de dados, a análise e interpretação dos resultados e a discussão dos resultados.

A metodologia empregada para a coleta de dados consistiu em três etapas: na primeira, foi feita uma leitura exploratória de todo o material selecionado, visando obter uma compreensão geral do conteúdo e retirar alguns textos que não contribuíam para a pesquisa em desenvolvimento. Na segunda etapa, foi realizada uma leitura seletiva do material com base em três categorias pré-determinadas, conforme o embasamento teórico já estabelecido. Essas categorias são: atuação do

psicólogo nas Equipes de Estratégia de Saúde da Família; práticas em grupo e sociais/comunitárias realizadas pelos psicólogos na AP, e atuação e/ou participação de psicólogos em Grupos Operativos. A terceira etapa consistiu no registro das informações extraídas das fontes consultadas. Por fim comparamos os dados levantados e traçamos alguns paralelos e percepções que obtivemos dos textos.

Tabela 1 - artigos selecionados no Portal de Periódicos CAPES

	Autor:	Título:	Ano:	Objetivo do estudo:	Fonte:
1	Cristina dos Santos Padilha, Walter Ferreira de Oliveira.	Terapia comunitária: prática relatada pelos profissionais de rede SUS de Santa Catarina, Brasil.	2016	descrever as práticas de Terapia Comunitária relatadas por 27 profissionais de saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) de Santa Catarina, sul do Brasil.	COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.16, n.43, p.1069-83, out./dez. 2012
2	Bruno Nogueira Garcia, Aline Virna Monteiro Tavares, Milena Furtado Assunção.	Terapia comunitária integrativa em saúde mental: por uma atenção dialógica, por um cuidado extramuros.	2018	analisar a TCI enquanto dispositivo de promoção do cuidado em Saúde Mental.	Revista de Psicologia, Fortaleza, v.9 n2, p. 183-188.
3	Juliana Maria Pereira Diógenes, Ana Ester Maria Melo Moreira, Ana Ecilda Lima Ellery, Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro.	Psicologia comunitária e atenção básica em saúde: contribuições para a abordagem com grupos.	2016	compreender a atuação da psicologia comunitária no processo de abordagem com grupos na atenção primária à saúde (APS).	SANARE, Sobral - v.15 n.01, p.32-38, Jan./Jun.
4	Alisséia Guimarães Lemes, Vagner Ferreira do Nascimento, Elias Marcelino da Rocha, Liliane Santos da Silva, Maria Aparecida Sousa Oliveira	A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa	2020	Investigar a produção científica acerca do uso da terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental.	Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 33. https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629

	Almeida, Rosa Jacinto Volpato, Margarita Antonia Villar Luis.				
5	Poubell, Paula F.	Psicologia na saúde pública.	2014	analisar a área de atuação da Psicologia na Saúde Pública, e possibilitar algumas reflexões.	Revista ECOS, vol.4, nº 2, pp. 193–200.
6	Caetano, B. L., & Santeiro, T. V.	Grupo Operativo com Psicólogos do SUS: das Armadilhas ao Brincar.	2023	compreender como psicólogos percebem o trabalho grupal que oferecem em suas práticas laborais, a partir de vivências em grupos operativos de aprendizagem.	Psicologia: Ciência E Profissão, vol. 43, e 249030. https://doi.org/10.1590/1982-3703003249030
7	Vieira-Silva, Marcos.	A potência do processo grupal.	2019	este trabalho apresenta questionamentos e considerações sobre grupos comunitários e institucionais, objetos de ações de pesquisa e extensão do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial (Lapip) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).	Psicologia em Revista, 25(2), 671–688. https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2019v25n2p671-688
8	Aguiar, K. G. M. de, Sousa L. A., Silva R. S., Santos J. J., & Margalho M. de N. L.	Psicologia comunitária: relato de experiência de intervenção com usuários de álcool na atenção primária à saúde.	2020	Relatar a experiência vivenciada por uma profissional de psicologia de um serviço de alta complexidade em parceria com a atenção primária em saúde, com	Revista Eletrônica Acervo Saúde, vol.55, e 3735. https://doi.org/10.25248/reas.e3735.2020

				uma população usuária de álcool, em uma cidade do interior do Maranhão.	
9	Sangioni, Luís Antonio; Patias, Naiana D. e Pfitscher; Mariana A.	Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde..	2020	Realizar uma revisão sobre o emprego de grupos operativos, como um processo de intervenção ampliada na Atenção Básica em Saúde.	Revista SPAGESP [online], vol.21, n.2, pp. 23-40. ISSN 1677-2970
10	Fabiane Minozzo e Ileno Izídio da Costa	Apoio Matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise	2013	abordar o apoio matricial em saúde mental às equipes de Saúde da Família (SF) e a sua relação com as situações de crise em saúde mental.	Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, 16(3), 438-450, set. 2013
11	Sara Caldart Lupatini e Robson Zazula	Atuação do psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família: uma experiência em um programa de residência multiprofissional.	2020	Relatar a experiência e a inserção do psicólogo, enquanto residente, em um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família.	multiprofissional. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 10(1), 117-127. http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.3204
12	Priscila Rejane Silva Santos, Analice Eugenia Soares Pereira, Susanne Pinheiro Costa e Silva, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira	Benefícios da inserção da pessoa idosa em grupos de convivência: Revisão Integrativa	2023	foi compreender os benefícios da inserção da pessoa idosa em grupos operativos de convivência no âmbito da Atenção Básica, descritos na literatura.	Rev. Psic. V.17, N. 65, p. . 213-224, Fevereiro/2023 - Multidisciplinar. ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em http://idonline.emnuvens.com.br/id

13	Nathalia dos Santos Silva Almeida e Roberta Barbosa da Silva	O psicólogo na estratégia saúde da família: possibilidades de atuação e desafios	2019	estudar as possibilidades de atuação e os desafios dos psicólogos na ESF.	Revista Mosaico. 2019 jan/jul; 10(1):29-34
14	Marcela Spinardi Cintra e Marcia Hespanhol Bernardo	Atuação do psicólogo na atenção básica do SUS e a psicologia social.	2017	conhecer práticas de alguns psicólogos inseridos na Atenção Básica, buscando identificar as bases que as fundamentam e se estão em consonância com a Psicologia Social Crítica.	Psicol. cienc. prof. 37 (04) • Oct-Dec

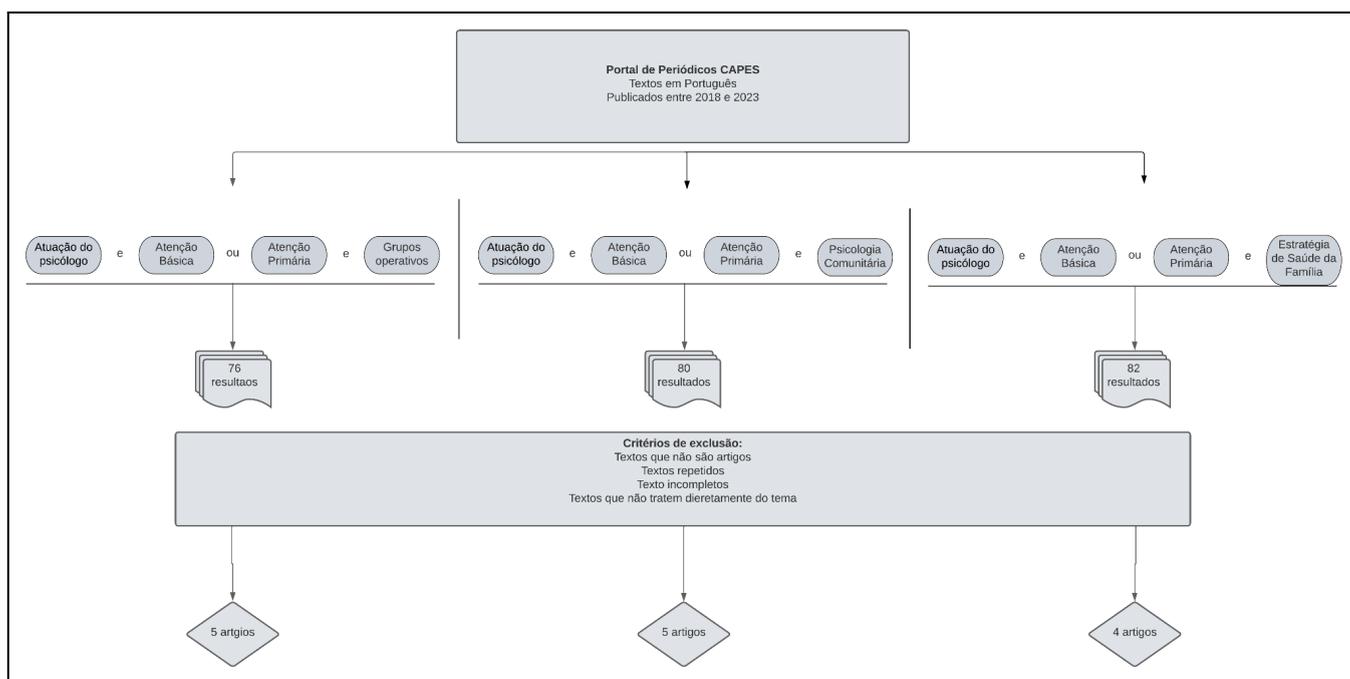
2.1 Fontes

Visando encontrar respostas adequadas à solução do problema proposto, a pesquisa bibliográfica foi realizada no portal de periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) com os descritores “atuação do psicólogo”, “atenção básica” e “atenção primária” — uma vez que ambos os termos são utilizados como sinônimos —, “grupos operativos”, “psicologia comunitária” e “Estratégia de Saúde da Família” .

A partir dessa pesquisa inicial foram encontrados 238 artigos ao todo. Como critérios de inclusão foram selecionados os artigos que, em seus títulos, subtítulos ou resumos, tratassem da atuação do psicólogo no nível de Atenção Primária à Saúde no SUS e atividades em grupo ou comunitárias com psicólogos, redigidos em português e em um intervalo de tempo entre os anos de 2018 e 2023 (a escolha desse período se deu, primeiramente, para tentar acessar o que há de mais contemporâneo na produção científica sobre o tema, e também para delimitar a quantidade de artigos disponíveis no portal, dada a pequena magnitude desta pesquisa). Em seguida, procedeu-se a uma primeira leitura dos resumos e introduções dos artigos, o que levou à seleção de 14 artigos (Figura 1) para leitura aprofundada e análise. Os textos excluídos não são artigos, ou são repetidos, ou incompletos, ou não tratam diretamente dos temas abordados nesta pesquisa. O trabalho não tem como objetivo promover um levantamento do “estado da arte”, mas apenas buscar em algumas produções da área quais seriam os desafios e potências

da atuação do psicólogo na Atenção Primária até o momento. Seguindo esses critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados os 14 artigos dispostos na Tabela 1.

Figura 1 - Processo de seleção de artigos para análise.



2.2 Análise e discussão dos resultados

Em 1962 a psicologia se tornou uma profissão regulamentada no Brasil, por meio da Lei 4.119/62 (Brasil, 1962,4119/62), e a inserção do psicólogo na saúde pública brasileira se intensificou no final dos anos 70 e início dos anos 80 (Figueiredo Poubel, 2014, p. 193). Desde a década de 1980 vários estudos têm demonstrado os impasses da inserção do psicólogo e das práticas psicológicas no contexto de saúde pública no Brasil. Rasesa e Godoi (2010) descreveram o despreparo da formação do Psicólogo para atuar no SUS, especialmente na AB, em razão da lacuna de formação em saúde pública e o predomínio de uma prática clínica descontextualizada e baseada no consultório particular, a qual não reconhece

as especificidades de outras populações e locais de atuação. (SANGIONI, 2020, p. 36).

O SUS, Sistema Único de Saúde, é fruto da luta dos brasileiros pelo fim da Ditadura militar, pela redemocratização e pela saúde como direito, preconizados na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196: a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, CF, 1988). A reforma sanitária para a implantação do SUS proporcionou uma ampliação no modo de entender a saúde pública, fornecendo acesso aos serviços de saúde a todas as classes sociais. (SANGIONI, 2020, p. 26). No SUS, os locais e tipos de atendimento são divididos em três níveis de complexidade (baixa, média e alta).

A Atenção Primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) enquanto o nível intermediário de atenção fica a encargo do SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel as Urgência), das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e o atendimento de média e alta complexidade feito nos hospitais.

A Atenção Secundária é formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Esse nível compreende serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de urgência e emergência.

A Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização. Organiza também procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo, como oncologia, cardiologia, oftalmologia, transplantes, parto de alto risco, traumatologia, neurocirurgia, diálise (para pacientes com doença renal crônica), otologia (para o tratamento de doenças no aparelho auditivo).

As ações e os serviços oferecidos pela Atenção Básica em Saúde (ABS) do SUS vão além da assistência médica e têm como base as necessidades de determinada comunidade. Para reconhecê-las, é fundamental que se construa uma

relação de proximidade e diálogo entre os profissionais, com o território e com a população atendida (Cela & Oliveira, 2015).

O SUS tem como pilares fundamentais da sua atuação os princípios da universalidade, equidade e integralidade (Matta, 2007). Ou seja, o SUS se pretende para todos, naquilo em que a pessoa necessite, em todas as esferas da saúde.

Onde entraria a saúde mental e a atuação do psicólogo nesse sistema? Em todos os níveis! Essa é a resposta técnica, mas como atender uma demanda cada vez maior de sofrimento psíquico (OPAS, 2022) em um sistema cada vez mais precarizado (Evangelista, 2013)? Uma alternativa que se apresenta é o atendimento em grupos. Segundo Sangioni:

um grupo é um conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõem, de forma explícita ou implícita, a uma tarefa que constitui a sua finalidade” (Pichon-Rivière, 2005, p. 173) apud (Sangioni, 2020, p. 24)

No caso dos grupos coordenados por psicólogos, os objetivos levantados para tal são “promover um processo de aprendizagem para os indivíduos envolvidos. Aprender em grupo significa uma leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações.” (Sangioni, 2020, p. 24); abordar demandas coletivas ou partilhadas por vários membros da mesma comunidade: "A participação comunitária proporcionou o cuidado em saúde em sua integralidade, as demandas foram absorvidas pela equipe e direcionadas, indicando o espaço de fala e escuta qualificada do sofrimento presente." (Aguar, 2020, p. 5) e garantir o acesso de mais pessoas ao atendimento qualificado em saúde mental. Campos RH (2015) destaca que o papel do psicólogo comunitário junto à população é desenvolver métodos e processos de conscientização para que os grupos e os sujeitos sociais, ao tornarem-se cientes da sua realidade sócio-cultural, assumam seu papel enquanto indivíduos detentores de sua própria história, visando assim, alcançar consciência crítica e autonomia. (Caetano, 2023, p. 6)

Como podemos ver nos artigos 2, 3, 7 e 12, que relatam experiências de atendimento e atuação do psicólogo diretamente em grupos, existe um grande reconhecimento do sucesso das intervenções, pois são inúmeros os benefícios para as pessoas inseridas nos grupos e com um baixo custo operacional para o SUS. O artigo 12 menciona especificamente os benefícios dos grupos na Atenção Básica para as pessoas idosas, uma vez que estes programas possibilitam a troca de informações, as discussões de temas de interesse comum, exposição de angústias e medos, a formação de vínculos, a busca conjunta por soluções e um sentimento de bem-estar e pertencimento ampliados. Foi observado também que esses atendimentos em grupo se tornam benéficos para o sistema de saúde, para além do seu baixo custo de implementação, pois o trabalho em grupo fornece um cuidado humanizado e integral, além de um espaço de escuta e acolhimento, levando a diminuição do número de consultas e encaminhamentos, refletindo na redução da sobrecarga do SUS.

Muitas são as experiências de atendimentos coletivos na AB, contudo também são muitas as dificuldades dessa forma de trabalho, começando pelo despreparo generalizado dos profissionais da psicologia para realizar esse trabalho social, comunitário, grupal. Todas essas questões esbarram na formação acadêmica em psicologia voltada para o modelo clínico tradicional (psicoterapia individual e psicodiagnóstico).

Muitos profissionais chegam à saúde pública sem o devido preparo para assumir esse contexto de trabalho (Cintra & Bernardo, 2017; Spink, 2013). Reforçamos a importância de refletir sobre o papel do psicólogo, desde sua formação, passando pelo entendimento de que sua atuação na saúde pública pode incluir outras técnicas e saberes, além das práticas já institucionalizadas (Bolorini, 2016; Castanho, 2018; Cintra & Bernardo, 2017; Maireno et al., 2016; Pereira & Sawaia, 2020; Pitombeira et al., 2016). (Caetano, 2023, p. 3)

Além da falta de formação acadêmica, no nível da graduação, muitas são as reclamações referentes à falta de formação continuada para o trabalho na ABS, especialmente, para os trabalhos com os grupos: a formação continuada aparece também como uma necessidade para tais

profissionais, visto que possibilita espaços de reflexão e construção de conhecimentos que favorecem a comunicação e troca. (Poubel, 2014, p. 199)

Os artigos 10, 11 e 13, apontam os desafios do matriciamento², sendo alguns deles a dificuldade de comunicação e confiança entre os profissionais das equipes e a falta de espaço e tempo adequado para a realização do processo que, para que seja bem feito, precisa de tempo e atenção dos grupos. Além disso, foi evidenciado que para o sucesso dos programas, é necessário reconhecer a importância do vínculo e da confiança entre os profissionais e os usuários dos serviços, além, é claro, do reconhecimento da importância da escuta, troca e criação de vínculo entre usuários nos grupos. Os simples atos de cumplicidade e escuta atenta entre os profissionais e os pacientes, resultam em um importante ato terapêutico, a criação de vínculo. Ainda nesses artigos surgem informações a respeito da necessidade de revisão, ampliação e troca de experiências a respeito dos modos de intervenção psicológica no SUS, sejam elas relacionadas a atendimentos em grupo, comunitários, fora do consultório ou mesmo atividades do psicólogo para além dos atendimentos. Eles ressaltam a importância de se levar em conta as características e demandas específicas da população e da localidade atendida. Além disso, existe também, a necessidade de uma revisão de bases teóricas e práticas que fundamentam a atuação da psicologia no SUS, que deve recorrer a saberes não apenas da psicologia clínica, mas compreender igualmente a toda a variedade de pesquisas e intervenções estudadas e fomentadas pelas Psicologia Comunitária e Social e, mais do que isso, reconhecendo e valorizando o papel político do psicólogo na transformação das realidades pobres, e já tão naturalizadas no Brasil, as quais repercutem diretamente nas condições de saúde da população. É assim que o psicólogo é convocado a atuar para além do nível intrapsíquico, na sintonia com o contexto social, cultural, político e estrutural em que o ele e os seus pacientes estão inseridos.

² Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. (GONÇALVES, D. A. et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.)

Observamos problemas na formação acadêmica dos profissionais da psicologia, o que gera resistência dos mesmos em atuar nessa modalidade, somada a resistência dos pacientes frente ao desconhecimento a respeito das funções do psicólogo, e ainda mais das possibilidades de atendimentos em grupo e seus potenciais, observa-se uma resistência generalizada aos atendimentos em grupo.

Desde o reconhecimento da Psicologia como profissão no Brasil, ela busca se estabelecer no campo das ciências — batalha que já vinha sendo travada em outros países há décadas. Para tal, a psicologia se aproximou do modelo biomédico, buscando respaldo no modelo científico e no status que a medicina já possuía no imaginário popular. Contudo, ela sofreu, e sofre, grande preconceito por parte da sociedade que a associa diretamente à psiquiatria e ao “tratamento da loucura”, levando à crença popular de que psicologia é para loucos.

A atuação dos profissionais na saúde mental se constitui em um espaço de cuidado compreendido em sua perspectiva clínica, de acordo com o modelo médico e destinada à população identificada com a loucura. Essa representação do psiquiatra e, posteriormente do psicólogo, como aquele que cuida de "louco" persiste em muitos grupos, sendo esta a causa de preconceitos e resistência em procurar essa forma de ajuda (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2011). (Poubel, 2014, 194)

Por mais que esse preconceito venha diminuindo, o acesso a informação a respeito da psicologia esteja aumentado nas mídias, e, principalmente, a psicologia se encontre disponível em todos os níveis do Sistema Único de Saúde, temos de questionar qual psicologia vem ganhando espaço e reconhecimento e a quem ela serve? Certamente, quando alguém pensa em psicoterapia, visualiza imediatamente um paciente e um psicólogo, apenas, dentro de uma sala fechada. A isso comumente se chama de psicologia clínica, e é isso que é ensinado nos departamentos de psicologia Brasil afora — contudo essa é uma das possibilidades de trabalho da psicologia. Com isso, os atendimentos em grupo e/ou comunitários não são abordados pela mídia e nem pelas universidades, e não são de conhecimento popular, o que leva a uma desconfiança por parte do público e a um despreparo por parte dos profissionais.

Esse desafio é acompanhado de algumas dificuldades como, por exemplo, a expectativa que existe em relação ao atendimento clínico pautada em um histórico da profissão. Essa falta de clareza em relação à função do psicólogo ainda gera exigências institucionais que limitam a atuação profissional. (Poubel, 2014, p. 199)

Observamos que há receios em relação à psicoterapia de grupo, não somente por parte dos clientes, como também dos profissionais da área. Sejam quais forem as raízes dessas preocupações, elas podem ser ampliadas pela falta de conhecimento adequado e de um contato mais direto com essa forma de atendimento terapêutico (Bolorini, 2016). (Caetano, 2023, p. 3)

Surge a necessidade se repensar, também, os currículos em vigor nos cursos de Psicologia, incluindo a conscientização em relação realidade, e a mudança dos paradigmas que os têm norteado, pois, apesar do reconhecimento da importância da participação do psicólogo no contexto de ESF, as dificuldades existentes para a inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares ainda é uma realidade. Couto, Schimith e Dalbello--Araújo (2013, p.504) afirmam que "(...) há falta de clareza em relação à função ou mesmo à importância do trabalho da Psicologia nesse contexto. Assim, é necessário que haja esclarecimento do papel do psicólogo tanto para a população quanto para as equipes".

Uma das formas de propiciar o conhecimento daquilo que a Psicologia pode oferecer para ampliar a promoção da saúde é, sem dúvida, atuar de forma conjunta com outros profissionais. (Poubel, 2014, p. 196)

O acesso à saúde como direito, no Brasil, se deu apenas a partir da implementação do Sistema Único de Saúde, em 1990. Desde então, a psicologia se vê em um contexto novo. Até o momento, ela era um serviço de saúde majoritariamente privado e destinado às pessoas de classes média a alta, por mais que já houvesse iniciativas de discussão de saúde mental pública desde o Movimento pela Reforma Psiquiátrica.

A inserção da Psicologia no contexto da saúde pública é recente e tem como circunstância favorável a esse processo as mudanças no sistema de saúde pública brasileiro e o crescimento da Psicologia como profissão no Brasil. A Psicologia, ao se inserir nesse espaço, buscou adaptar os seus modelos de atuação e construir novas possibilidades de atuação (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012).

No decorrer de sua inserção no campo da saúde pública, o modelo clínico tradicional passou a ser questionado por não levar em consideração as diferenças apresentadas. Como apontam os autores: "Tal modelo privilegia o enfoque individual em detrimento do contexto social e histórico, gerando, assim, uma prática psicológica de adequação e de ajustamento do indivíduo" (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012, p.486). (Poubel, 2014, p. 195)

Ao se deparar com a realidade da população brasileira, a psicologia desenvolveu a Psicologia Comunitária, com a proposta de ir muito além do consultório e do tratamento de transtornos mentais e passou a atuar também na área de promoção da saúde.

As estratégias utilizadas, como entrevistas, visitas domiciliares, conversas informais e interação nos espaços comunitários como padarias, escolas e a própria USF, levaram a uma avaliação mais ampla da realidade dos usuários do serviço da equipe da ESF. Tais procedimentos permitiram que os usuários não fossem vistos apenas por meio dos sintomas das doenças, mas também pelos fatores que pudessem auxiliar no seu tratamento de saúde. (Poubel, 2014, p. 197)

Atualmente a prática profissional exige mais do que formação acadêmica ou um curso de capacitação. Especificamente, na área da saúde, exige-se uma série de competências, habilidades e sensibilidades por parte do profissional para que este seja capaz de cuidar de outra pessoa.(Poubel, 2014, p. 194)

Em todos os artigos estudados a respeito da Psicologia Comunitária percebeu-se a melhora nas relações interpessoais dos participantes dos grupos, na diminuição da ansiedade e no aumento do sentimento de pertencimento e na capacidade de resolução de problemas. O artigo 4, por exemplo, é explícito ao afirmar uma melhora no âmbito das relações, dos vínculos sociais, maior adaptação dos participantes à sociedade, e melhora na regulação das emoções e sentimentos. Os processos da Terapia Comunitária visam valorizar as experiências de vida dos participantes, “reconhecendo seus medos, e inseguranças e ampliando a percepção para a resolução de problemas, e melhora na qualidade de vida, resgatando a identidade, autoestima, fazendo o paciente se conectar com ele mesmo.” As principais demandas trabalhadas nos grupos que foram observados pelos autores dos artigos foram: conflitos familiares, sentimentos negativos, perdas, violências e problemas de saúde.

Uma das diretrizes do Programa Nacional de Humanização do atendimento em saúde (Brasil,2008) trouxe como proposta concepção de uma Clínica Ampliada, o que leva a um enfoque transdisciplinar em saúde, deixando de lado o modelo tradicional biomédico e criando um processo multidisciplinar de atendimento, com um enfoque holístico sobre o paciente e sua comunidade. O ponto de partida dessa prática é a escuta e a disponibilidade do profissional em ouvir mais do que falar, compreender mais do que ensinar. Embora seus resultados sejam bastante positivos, não se pode deixar de notar que a Psicologia Comunitária surge e se estabelece em um cenário de carências, servindo também de abafador entre as necessidades em saúde dos usuários do SUS e as poucas possibilidades de cuidado oferecidas por um sistema extremamente desfinanciado e atacado por todos os lados.

Nota-se nos artigos 1, 2, 3 e 5 alguma dificuldade inicial de adesão dos pacientes aos grupos, com atenção especial para os grupos realizados em zonas urbanas maiores, em que os pacientes demonstraram mais medo de se expor nos grupos e levam mais tempo do que os das zonas rurais para desenvolver uma relação de confiança com os outros membros do grupo e com o psicólogo. Foram relatadas baixa adesão da comunidade, menor coesão grupal, dificuldades em externar demandas por meio do diálogo coletivo, e a prevalência de temas de viés individual.

Dentre as ações promovidas pelo Estado para tentar suprir uma parcela dessas lacunas e levar a saúde como um projeto maior e que vá além do modelo biomédico, foi desenvolvido, a partir de 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), mais recentemente foi implementado em nível nacional, e ampliado, sendo renomeado Estratégia de Saúde da Família (ESF). Apesar de reconhecido mundialmente como uma prática de sucesso, a ESF enfrenta vários problemas de implementação e de definição das suas abordagens e metas.

Na Atenção Básica, há cerca de uma década, começou a ser implementada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovida pelo Ministério da Saúde. Os profissionais que defendem sua implementação, como Gomes, Cotta, Araújo, Cherchiglia e Martins (2011), acreditam que ela transformou o modelo médico individualista em um modelo de saúde coletiva. Porém, nem todos concordam com isso. Scarcelli e Junqueira (2011), por exemplo, afirmam que a estratégia apresenta um retrocesso, tendo em vista que centraliza o cuidado nos aspectos biológicos – já que a equipe da ESF é composta por médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde e os demais profissionais, como é o caso do psicólogo, ficariam como apoiadores a eles, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). (Cintra, M. S., & Bernardo, M. H., 2017)

Constatou-se, com base nos 4 artigos estudados a respeito da Estratégia de Saúde da Família, que os psicólogos do SUS refletem constantemente sobre o seu trabalho e chegam às mesmas conclusões de outros profissionais da saúde pública: a necessidade de revisão de currículos nos cursos universitários, uma vez que eles chegam despreparados para a atuação nas demandas e forma de trabalho do SUS. O resultado dessa análise é evidenciado principalmente nos artigos 11 e 13, nos quais há referências à gama de possibilidades de atuação do psicólogo na saúde pública e a falta dessas experiências, mesmo que apenas teóricas, nos anos formativos da graduação. Em mais de um desses artigos surgem também relatos sobre dificuldades de comunicação entre os profissionais atuantes nos serviços. Situação que poderia ser amenizada e até resolvida com a implementação de grupos com os profissionais dos serviços de saúde, como evidenciado nos artigos 5, 6 e 9.

4. Considerações Finais

Na leitura de todos os artigos alguns temas se tornaram recorrentes, tanto no levantamento dos aspectos positivos dos atendimentos coletivos no SUS, quanto dos gargalos enfrentados para o desenvolvimento dessas práticas. Dentre as dificuldades mencionadas estão:

A formação acadêmica dos psicólogos. Os currículos privilegiam os atendimentos clínicos particulares e individuais. Pouca ou nenhuma formação teórica é oferecida em saúde pública e, na nossa graduação, por exemplo, não foi oferecida nenhuma possibilidade de estágio em atendimentos em grupo. Podemos observar também a falta de formação continuada dos profissionais que adentram as carreiras públicas de saúde.

O desconhecimento da população, da mídia e até de outros profissionais de saúde a respeito da gama de possibilidades de atendimento psicológico, especialmente dos atendimentos em grupo, faz com que haja muito preconceito e aversão a essas propostas. Chega-se a acreditar que os atendimentos só se realizam em grupos por uma precariedade do sistema, que não teria condições de atender a todos individualmente e que isso traria prejuízos aos pacientes e menor eficácia dos tratamentos. Essas crenças levam a uma menor adesão dos pacientes aos grupos, e a um maior tempo para o desenvolvimento da confiança e do vínculo entre os participantes — por exemplo no caso do artigo 2 em que se abordou a diferença de adesão entre pacientes de zonas urbanas e rurais. Isso sim, pode e é prejudicial. Mesmo que certamente o SUS seja constantemente desfinanciado e precarizado, e que os grupos também sofram com isso, os estudos analisados demonstram que eles são importantes espaços de tratamento, criação de vínculos, reflexão e desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas.

Do ponto de vista positivo, foram observados aspectos relacionados à capacidade dos psicólogos de comporem equipes multidisciplinares, como em atividades de psicologia comunitária ou nos núcleos de Estratégia de saúde da família. Observou-se também que o trabalho em equipe é usual e desejado no Sistema Único de Saúde, e que ele é muito importante para o bom funcionamento das unidades e melhor atendimento dos usuários. Contudo, encontram-se dificuldades de comunicação em muitos grupos multiprofissionais: se por um lado,

tem-se a presença de profissionais de saúde que trazem consigo saberes de distintas áreas de formação, por outro, esses profissionais, por vezes, encontram dificuldades de comunicação entre si, por falta de treinamento específico para essas atividades, por disputas de saberes. Ainda assim, com o tempo e o aprendizado coletivo, em geral, esses grupos se organizam e passam a orientar o foco no cuidado dos pacientes.

Por fim, além de mais estudos a respeito do que vem se fazendo em termos de atendimentos em grupo no Sistema Único de Saúde, essa pesquisa clama por uma revisão dos currículos das graduações em Psicologia e por investimentos em pesquisas e formação continuada.

Bibliografia

AGUIAR, G. M. de, Sousa, A., Silva, R. S., Santos, J., Margalho, de N. L. (2020). Psicologia comunitária: relato de experiência de intervenção com usuários de álcool na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (55), e 3735. <https://doi.org/10.25248/reas.e3735.2020>

BOING, W .CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*. São Paulo, p. 634-649, 2010.

BRASIL. Constituição Federal, art. 196, (1988)

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 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. Brasília: Senado, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 154. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Diário Oficial da União, jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, dez. 2010.

BRASIL.Ministério da Saúde. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/>

BRASIL. Lei n.º 4119 (1962) (Brasil) - Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo

BOING, W .CREPALDI, M. A. (2010) O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia: Ciência e Profissão*. São Paulo, p. 634-649.

CAETANO, B. L., & Santeiro, T. V. (2023) Grupo Operativo com Psicólogos do SUS: das Armadilhas ao Brincar. *Psicologia: Ciência E Profissão*, vol. 43, e 249030. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249030>

CINTRA, M. S., & Bernardo, M. H. (2017). Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 37(4), 883–896. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017634-649>

CAMPOS, F. C. B., & Guarido, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: M. J. P. Spink, *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 81-103). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP – CRPSP. (2016, 11 de abril). Edgar Barrero: “Precisamos de uma psicologia latino-americana transformadora”. *Jornal PSI*, (186).

DIMENSTEIN,, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em estudo*. Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, dez, 2001.

EVANGELISTA, Ana Paula. Desprecarização do trabalho no SUS em destaque *Rev. RET SUS [online]*. 2013. vol. 58, pp. 2-4. ISSN 1980-9875

FIGUEIREDO, L. C. M.; SANTI, P. L. R. *Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da psicologia como ciência*. 3. ed. São Paulo: EDUC, 2010.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

MATTA, Gustavo Corrêa. Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3).

OPAS. Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. 2022, in <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>

POUBEL, Paula Figueiredo. (2014). Psicologia na saúde pública. *Revista ECOS*, 4(2), 193–200.

SANGIONI, Luís Antonio; PATIAS, Naiana Dapieve e PFITSCHER, Mariana Almeida. Psicologia e o Grupo Operativo na Atenção Básica em Saúde. *Rev. SPAGESP* [online]. 2020, vol.21, n.2, pp. 23-40. ISSN 1677-2970.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em estudo*. Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, dez, 2001.

ZURBA, M. C. Trajetórias da Psicologia nas políticas públicas de saúde. In: ZURBA, M.C. *Psicologia e Saúde Coletiva*. Ed. Tribo da Ilha, pg. 25-37, 2012.