



Revista Psicologia e Saúde

E-ISSN: 2177-093X

-

Universidade Católica Dom Bosco
Brasil

Jann Luna, Ivania

Sentidos da integralidade no fazer psicológico em saúde pública

Revista Psicologia e Saúde, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2014, pp. 1-10

Universidade Católica Dom Bosco

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609866381002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sentidos da integralidade no fazer psicológico em saúde pública

Meanings of completeness in the psychology practice of Brazilian public health

Sentidos de la integralidad no hacer psicológico en salud pública

Ivania Jann Luna¹

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Este artigo aponta indicadores de trabalho do fazer psicológico em saúde pública e problematiza os sentidos da integralidade a partir desses indicadores. Para tanto, realizou-se uma revisão seletiva e sistemática da literatura sobre a atuação do psicólogo predominantemente no âmbito da atenção primária à saúde, entre os anos 2000 e 2011, nas principais bases de dados nacionais. Identificaram-se 18 artigos científicos que problematizaram a atuação do psicólogo e, por meio de uma metodologia comparativa, baseada nos procedimentos analíticos propostos pela Grounded Theory, emergiram cinco categorias conceituais que sustentam os indicadores de trabalho do fazer psicológico em saúde pública: o compromisso social e ético, a promoção da saúde, a diversificação de ações, a compreensão interdisciplinar e a participação nas equipes de saúde. Percebe-se que os psicólogos estão investindo em práticas que validam o seu compromisso com o direito da população à saúde. Aponta-se, também, a necessidade de diversificação das ações, a apreensão integral do sujeito e da coletividade e a participação nas equipes, propondo então novas formas de se fazer saúde no Brasil.

Palavras-chave: Integralidade; Práticas psicológicas; Sistema único de saúde; Indicadores de trabalho; Saúde pública.

Abstract

This article points out public health care work indicators within the psychologist Brazilian Public Health System (Sistema Único de Saúde) and outlines the problems of the senses which are related to these indicators, using the principles of completeness. In order to do so, a selective and systematic literature review was undertaken concerning the role of the psychologist predominantly in the primary health care environment, in 2000 – 2011 years, among principle Brazilian databases. Eighteen (18) scientific articles which sought to better understand the role of the psychologist were identified. Through comparative methodology, based on analytical procedure proposed by Grounded Theory, the following five work indicators were then identified: social and ethical commitment, promoting health, action diversification, interdisciplinary comprehension, and health care team participation. The articulation of diverse levels of health care, increased perception towards health care needs, and opening the otherness were some of the senses of completeness that were gathered based on these work indicators.

Key-words: Completeness; Psychological practices; Brazilian public health care system; Work indicators; Public health.

Resumen

Este artículo presenta una revisión de los indicadores de trabajo de las prácticas psicológicas desarrolladas en el ámbito de la salud pública, con el objetivo de analizar los sentidos de la integralidad del Sistema Único de Salud. Fue realizada una revisión selectiva y sistemática de la literatura sobre las prácticas psicológicas, predominantemente en el ámbito primario de la atención a la salud, entre los años 2000 e 2011. Se ha identificado 18 artículos científicos e, por medio de una metodología comparativa, basada en procedimientos analíticos de la Grounded Theory, fue identificado cinco categorías indicadoras de trabajo en el quehacer de lo psicólogo como: compromiso social y ético; participación en los equipos de salud; la diversidad de las prácticas como promoción, protección, recuperación de la salud, aprehensión de la interdisciplinariedad de los individuos y la busca por nuevas formas de hacer salud. La articulación de los diversos niveles de atención a la salud, la percepción ampliada de las necesidades de salud y la abertura hacia la alteridad fueron unos de los sentidos de la integralidad aprendidos a partir de los indicadores de trabajo. Es posible notar que los psicólogos hacen inversión en las prácticas que valoran su compromiso con el derecho de acceso de la población a la salud. Indicase también la necesidad de la diversificación de las acciones, la retención integral del individuo, de la colectividad e de la participación en equipos; proponiendo nuevas formas no hacer salud en Brasil.

Palabras-clave: Integralidad; Prácticas psicológicas; Sistema único de salud, indicadores de trabajo; Salud pública.

Introdução

O objetivo geral deste artigo é a problematização dos sentidos da integralidade que emergem dos indicadores de trabalho do psicólogo no âmbito

da atenção primária à saúde. Nesse sentido, visa contribuir com a discussão sobre uma concepção de trabalho que articule o princípio da integralidade ao fazer psicológico em saúde pública e possibilite a construção de uma assistência à saúde pública integral e equânime.

Observa-se que o psicólogo foi um dos últimos

Endereço 1: Rua prof. José Brasilício de Souza, no. 100, apto. 704, Trindade – Florianópolis, SC – Cep: 88036530.

profissionais de saúde a ingressar na saúde pública brasileira (Carvalho & Yamamoto, 1999). Tradicionalmente, a sua inserção ocorreu no nível terciário, e somente a partir da década de 80 se inseriu em outros níveis de atendimento, como o primário e o secundário.

Segundo a pesquisa de Böing e Crepaldi (2011), no âmbito primário de atenção à saúde não está prevista formalmente a inserção profissional do psicólogo, tendo em vista que os documentos oficiais configuram a prática desse profissional como uma especialidade em saúde mental. Nesse sentido, atesta-se para a desigualdade dessa inserção, pois no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, em 2006, mais da metade dos psicólogos atuavam na atenção secundária e terciária (65,02%); somente 29,92% atuavam na atenção básica, sendo que, no Programa de Saúde da Família (PSF), não mais que 2,85% estavam inseridos e apenas 2,20% atuavam na gestão de serviços de saúde (Spink, 2007).

No Programa de Saúde da Família não está prevista a participação formal do psicólogo, e somente a partir de 2008, com o surgimento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o psicólogo passou a ser um dos profissionais da área da saúde mental que realiza atividades de matriciamento das equipes de saúde da família (Brasil, 2008).

Aliada à preocupação com a inserção de forma ampliada do psicólogo na rede pública de saúde, a atuação profissional do psicólogo tem sido alvo de debates e problematização por diversos profissionais. Tal fato ocorre desde a reforma sanitária, que previu mudanças na forma de conceber a saúde e de gerir serviços e recursos em saúde; tudo formalizado por meio de diretrizes e princípios, como, por exemplo, o da integralidade (Lo Bianco, Bastos, Nunes & Silva, 1994; Carvalho & Yamamoto, 1999; Dimenstein, 1998, 2000; Andrade & Dalbello de Araújo, 2003; Bernardes, 2006).

Órgãos de classe, como a Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP), realizaram oficinas e fóruns para discutir a formação e a atuação da Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do princípio da integralidade (Associação Brasileira de Ensino em Psicologia, 2006 e CFP, 2006; Conselho Regional de Psicologia – 12ª Região [CRP12], 2007).

Um dos desafios que permearam as discussões nos referidos eventos foi que entre os próprios psicólogos se percebe a ausência de um modelo coerente de atuação, comprometido com os ideais democráticos da reforma sanitária e com a cidadania dos usuários. Para Oliveira, Silva e Yamamoto (2007), no município de Natal a falta de um modelo de intervenção psicológica compatível com a atenção primária não possibilitou a integração dos psicólogos ao Programa de Saúde da Família (PSF) daquele município quando esse foi implantado, sendo esses profissionais redirecionados

para os serviços de atenção secundária e terciária. Portanto, o desafio atual dessa categoria profissional tem sido ampliar a sua inserção na atenção primária, demonstrando o potencial dessa profissão para promover a saúde da população, não configurando a sua prática profissional como característica de uma especialidade (Böing & Crepaldi, 2010). Assim, o fazer psicológico em saúde pública deve refletir, sobretudo, o compromisso do psicólogo com práticas de promoção à saúde, bem como com práticas de prevenção de doenças e agravos à saúde.

Neste sentido, torna-se relevante problematizar a atuação profissional do psicólogo no âmbito da atenção primária à saúde, no que diz respeito aos indicadores que emergem dessa atuação. Além disso, o que essa atuação significa, tendo como horizonte o conceito de integralidade descrito na atual política pública de saúde, bem como na visão de autores que problematizam este termo como Mattos (2004, 2006), Camargo (2003) e Martins (2006).

Tendo em vista o objetivo deste artigo, a partir daqui, será apresentada a política pública, na qual o princípio da integralidade se faz presente, bem como autores que problematizam esse conceito. Em seguida, será apresentada a pesquisa realizada, caracterizando o método utilizado que sustenta a obtenção e análise dos dados e, por último, os resultados e discussão dos dados.

Políticas públicas de saúde e o princípio da integralidade

A saúde, como um direito de todos e um dever do Estado, integrada a uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, representa uma nova forma de se pensar as práticas em Saúde Pública a partir da década de 1980. Com base nesse olhar, criou-se, em 1988, por meio da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS), mas apenas em 1990, a partir das leis orgânicas da saúde – Lei 8.080 e 8.142 –, inicia-se o processo de implantação do SUS, pautado por diretrizes e princípios como integralidade, equidade, universalidade, descentralização política, econômica e administrativa, resolutividade dos serviços, participação popular e controle social (Rodrigues & Santos, 2009).

A integralidade está legalmente vinculada à rede de ações e serviços de saúde, à garantia ao acesso e à continuidade destes para todos. A regulamentação da integralidade ocorreu por meio da publicação das Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS 01/01 e 01/02), em 2001 e 2002, respectivamente. Essas normas propõem a regionalização da atenção à saúde, de modo a organizar as ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade, sob a coordenação das secretarias estaduais de saúde (Rodrigues & Santos, 2009).

Com base nessas normas, do ponto de vista da

melhoria da quantidade e qualidade dos serviços prestados à população dos municípios, destaca-se a reestruturação da atenção básica por meio do Programa de Saúde da Família, atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além disso, houve a ampliação da oferta dos serviços de alta complexidade. Essa estratégia tem caráter substitutivo em relação à rede de atenção básica tradicional, e isso significa que a consolidação da atenção básica no Brasil se viabiliza pela transformação do PSF em uma estratégia – que agora não é mais visto como um programa de governo, passível de mudanças conforme interesses políticos transitórios (Brasil, 1998).

O Programa de Agentes Comunitários (PACS), implantado em 1991, antecedeu a implantação do PSF, sendo que este último foi lançado em 1994. Trata-se de um modelo de atenção centrado na qualidade de vida e na relação das equipes de saúde com a comunidade, privilegiando a abordagem familiar (Brasil, 1998).

A ESF propõe o reconhecimento das necessidades de saúde da população e a interferência em grupos considerados vulneráveis e de risco à saúde. Outra proposta é a construção de uma rede organizada, regionalizada e interligada, de serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Atualmente, a estratégia é desenvolvida por equipes mínimas, compostas por 1 médico(a), 1 enfermeiro(a), 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitários para cada unidade de saúde da família. O cirurgião dentista não faz parte dessa equipe mínima, mas das equipes de saúde bucal (ESB), com trabalho integrado a uma ou duas ESF. Esta, por sua vez, composta por 1 técnico de higiene dental e 1 auxiliar de consultório dentário (Brasil, 2006).

Conill (2004) aponta que a integralidade no Brasil fez parte das propostas de reformas do setor saúde desde o início da década de 1980, surgindo em programas abrangentes para grupos específicos, como a Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Atenção Integral à Saúde da Criança.

A integralidade da assistência é “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do Sistema” (Lei n. 8.080, art. 7º, II). Mattos (2004), ao problematizar como esse princípio tem sido denominado pelos órgãos oficiais, aponta que a articulação das diversas ações de saúde é percebida como medida de acesso aos serviços de saúde, ou seja, como se ela fosse sinônimo da garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, como o básico, secundário e terciário.

Em outros países, tais como a Inglaterra e a Espanha, a avaliação da integralidade na atenção básica tem sido feita por meio da medida da quantidade de serviços ofertados à população. No Brasil, há predominância de uma percepção ampliada desse princípio, ou seja, “[...] significando além da gama de

serviços, seu caráter contínuo e coordenado. Além da preocupação em focar os cuidados e as condições de gestão que o determinam” (Conill, 2004, p.6).

Martins (2006) propõe que a integralidade significa um cuidado permanente em saúde. Na visão desse autor, esse conceito foi gestado por vários acontecimentos na arena política da saúde pública brasileira desde que a corte Portuguesa chegou ao Brasil. Assim, vários fatos políticos e sociais contribuíram tanto para a gestação de uma matriz de pensamento – cujo tema é a visão de sujeito integral e humano, aplicada à saúde – quanto de uma política pública de saúde, na qual essa concepção se apresenta como um princípio norteador de um novo modelo de atenção à saúde.

Não há consenso sobre a definição da integralidade; se é um conceito, uma prática assistencial ou, ainda, uma diretriz política. Camargo (2003) aponta o que este conceito vem representando na área da saúde:

Pode-se identificar, grosso modo, um conjunto de tradições argumentativas [...] ligados às ideias sobre atenção primária e de promoção da saúde; de outro, a própria demarcação de princípios identificada em pontos esparsos da documentação oficial das propostas de programas mais recentes do Ministério da Saúde e, por fim, nas críticas e proposições sobre a assistência à saúde de alguns autores acadêmicos em nosso meio. (Camargo, 2003, p. 27)

Na visão deste autor, a integralidade não é um conceito fechado, mas um ideal regulador, um dever para a prática e a investigação científica em saúde pública, surgindo num contexto de insatisfação e de vazio que as práticas biomédicas imprimiram na assistência em saúde.

Mattos (2006) analisou os sentidos da integralidade que subjazem às práticas de saúde construídas ao longo do século XX no Brasil e declarou que alguns deles poderiam ser observados quando se desenvolvia um conjunto de valores orientadores de uma boa prática profissional, um ambiente organizacional que permitia abertura para o novo e se construíam políticas públicas democráticas. O autor aponta, ainda, que a integralidade se refere à interdisciplinaridade e à alteridade, pois nessas duas noções se possibilita uma relação sujeito-sujeito, que reconhece em si e no outro o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde.

Num outro trabalho, Mattos (2004) propõe que a integralidade poderia se expressar por meio de duas características, ou seja, a construção do diálogo e de projetos terapêuticos singulares, sendo que essas possibilitariam a articulação entre a lógica da prevenção e a lógica da assistência. Assim, caberia ao profissional, em suas práticas, responder ao sofrimento manifesto do usuário, resultante da demanda espontânea, e, ao mesmo tempo, propor ações e procedimentos preventivos.

Método

Trata-se de uma investigação em que se utiliza a pesquisa bibliográfica seletiva e sistemática associada aos procedimentos analíticos propostos pela Grounded Theory (Strauss & Corbin, 2008), como codificação aberta, axial e seletiva. Esses possibilitaram fazer emergir e organizar os dados em categorias conceituais, compreendendo-os a partir de uma dinâmica interacional de comparação. Nesse sentido, Tarozzi (2011) define a Grounded Theory como uma metodologia comparativa que visa gerar sistematicamente uma teoria enraizada nos dados.

Elegeram-se, como campo de pesquisa, os artigos científicos que abordaram a atuação do psicólogo na saúde pública e que tenham sido publicados em periódicos disponíveis nas bases de dados (Biblioteca Virtual da Saúde; SciELO Brasil; Portal da Capes), compreendendo o período de 2000 a 2011. Para a identificação desse material, foram utilizadas como descritores as seguintes palavras-chave: integralidade; atenção primária; atenção básica; saúde da família. Foram selecionados 18 artigos que abordaram a atuação do psicólogo, predominantemente no âmbito da atenção primária à saúde. Nesse material, não obstante, verificou-se a inexistência de trabalhos de Psicologia centrados no princípio da integralidade.

Para proceder à análise dos artigos, de acordo com os procedimentos da Grounded Theory, foram selecionados parágrafos que se referiram à atuação do psicólogo no âmbito da atenção primária à saúde (codificação aberta), em seguida tematizaram-se os aspectos comuns e distintos dessa atuação (codificação axial). Desse processo, surgiram pontos nucleares que se constituíram em categorias conceituais de análise sobre os indicadores de trabalho no fazer psicológico (codificação seletiva).

A seguir, caracterizam-se, os aspectos comuns e distintos da atuação do psicólogo discutidos no conjunto dos artigos e apresentam-se na sequência as categorias de análise sobre os indicadores de trabalho e suas conceituações. Posteriormente, realiza-se a discussão dos sentidos da integralidade a partir desses indicadores.

Resultados

Dos 18 artigos que abordaram a atuação do psicólogo, predominantemente no âmbito da atenção primária à saúde, 7 apresentavam relatos de pesquisas empíricas sobre a atuação nas Unidades Básica de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), 6 relatavam projetos de extensão e de estágio, promovidos por convênios entre Universidades e serviços de saúde municipais, também no contexto das UBS e ESF, e, por fim, 5 artigos realizavam a revisão da literatura que abordava o papel e as responsabilidades

na atuação profissional do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família.

Os artigos que problematizaram aspectos empíricos da atuação do psicólogo, tais como a trajetória profissional, as concepções de trabalho e as atividades desenvolvidas nas UBS também discutiram aspectos que deveriam ser incorporados a esta atuação. Assim, Dimenstein (2001) e Oliveira et al. (2004) apontaram que nos municípios de Natal (RN) e Teresina (PI) os psicólogos reproduziram modelos teóricos e metodológicos oriundos de outras realidades e clientela e, portanto, não possibilitaram uma intervenção congruente com a realidade e proposta da atenção primária daqueles municípios. Desse modo, não relacionavam os princípios do SUS à sua prática profissional, tendo na modalidade da psicoterapia individual e grupal a maioria das atividades profissionais realizadas nas unidades básicas de saúde (UBS).

Na cidade de Salvador (BA), Lima (2005) atestou três modalidades na trajetória profissional dos psicólogos, como a de conflito, que tende à ociosidade do profissional; de reprodução, que conduz ao isolamento típico da assistência ambulatorial; e de construção, que demonstra certa abertura para a busca de uma atuação fora da clínica tradicional. Rutsatz e Câmara (2006) também descreveram as trajetórias e percepções de psicólogos que atuavam na rede de saúde pública do município de Taquari (RS). Constataram que esses profissionais atuavam em diversos níveis de atenção à saúde, com a sistematização de ações alicerçadas nos pilares da promoção, prevenção e recuperação da saúde e no enfoque da psicologia comunitária.

Iglesias, Guerra, Soares e Dalbello-Araújo (2009) descreveram as ações de promoção da saúde desenvolvidas por psicólogos nas UBS dos municípios de Vitória e Serra (ES). Constataram, também, melhor contextualização do trabalho do psicólogo e construção de novas formas de fazer saúde nesses dois municípios, como a “Feira do Artesanato”, “Oficinas de vivência”, “Horta Fitoterápica”, e o “Pense Leve”.

Em Juiz de Fora (MG), Ronzani e Rodrigues (2006) verificaram que todos os sete psicólogos realizavam atividades clínico-remediativas; sendo que a maioria encontrou dificuldade em definir o que significa o trabalho do psicólogo na atenção primária à saúde. Carvalho, Bosi e Freire (2009) identificaram sentidos atribuídos às práticas profissionais desenvolvidas por psicólogos inseridos em diversos níveis de atenção à saúde do município de Fortaleza (CE), tais como a prevalência do modelo biomédico e as péssimas condições de trabalho.

O artigo que relatava um projeto de extensão, como o de Boarini e Borges (2009), apresentaram a atuação da Psicologia numa UBS da cidade de Itambé (PR). Gama e Koda (2008) problematizaram, por meio de atividades de estágio em Psicologia Comunitária,

Escolar e Clínica, a atenção à saúde mental no município de Itatiba (SP). Souza e Carvalho (2003) apresentaram as atividades de estágio em Psicologia na ESF, do município de Alto São Francisco (MG). Cardoso (2002) apresentou os resultados do projeto de extensão que propunha ações do psicólogo – na visão da gestalt-terapia – em relação a diabéticos e hipertensos atendidos pela ESF do município de Vespasiano (MG). Pretto, Langaro e Santos, (2009) problematizaram a experiência de estágio em psicologia clínica, educacional e organizacional, realizada em uma clínica integrada de atenção básica à saúde, no município de Biguaçu (SC). Böing, Crepaldi e Moré (2009) apresentaram práticas psicológicas pautadas na epistemologia sistêmica e na interdisciplinaridade, desenvolvidas pelo programa de Residência Integrada em Saúde da Família, nas UBS do município de Florianópolis (SC).

As práticas desenvolvidas pelos projetos de extensão e de estágio citados acima foram atividades de educação em saúde, acolhimento, reuniões e planejamento conjunto com a equipe de saúde, psicoterapia individual e grupal, grupos de apoio e de reflexão com pessoas portadoras de doenças crônicas, encaminhamentos interdisciplinares, consulta coletiva, visita domiciliar etc (Boarini & Borges, 2009; Böing et al, 2009; Cardoso, 2002; Gama & Koda, 2008; Souza & Carvalho, 2003; Pretto et al, 2009).

Os artigos que realizaram uma revisão da literatura, como os de França e Vianna (2006) e Aguiar e Ronzani (2007), discutiram aspectos da atuação do psicólogo, condizentes com os princípios do SUS, especificamente na atenção primária à saúde, demonstrando quais ações podem ser realizadas por esse profissional na ESF, como assessoria e elaboração de programas em educação e saúde, saúde mental, doenças crônicas, treinamento e desenvolvimento técnico-profissional da equipe multiprofissional. Problematizaram, também, as práticas da psicologia tradicional neste contexto, como o atendimento psicoterápico, centrado no indivíduo, além de apresentaram algumas alternativas e propostas de atuação da psicologia centrada principalmente nas ações de prevenção de doenças e promoção de saúde com crianças, adolescentes, adultos e idosos, tendo como embasamento teórico principal a psicologia social.

Foi por meio desse referencial teórico que Camargo-Borges e Cardoso (2005) referendaram a atuação do psicólogo na ESF, pois entendem que essa vertente teórica poderia promover espaços mais democráticos de convivência, no trato à alteridade, de modo a propiciar conversas mais igualitárias e promover integração entre profissionais e usuários do SUS. Por outro lado, Soares (2005) discutiu a possibilidade de que referenciais teóricos de diversos campos de atuação da Psicologia – tais como a Psicologia

Comunitária e a Psicologia da Saúde – pudessem sustentar as práticas psicológicas na atenção primária, além daqueles tradicionalmente encontrados na prática dos profissionais, por exemplo, a Psicanálise. Para essa autora, todos esses referenciais poderiam propiciar a construção dos papéis, responsabilidades e ações a serem desempenhadas nas comunidades de referência da UBS e ESF.

Na visão de Benevides (2005), a Psicologia e seus referenciais teóricos, como ocorre em qualquer outro campo de saber, não explica nada. No entanto, ainda como em qualquer campo de saber, dá-se numa relação de intercessão com outros saberes, poderes e disciplinas. Portanto, essa autora pontua que a atuação do psicólogo na saúde pública deve ser norteadada por três princípios éticos: o da inseparabilidade, o da autonomia/corresponsabilidade e o da transversalidade. Isso significa tomar a dimensão da experiência coletiva como aquela geradora dos processos singulares, sendo impossível pensar em práticas psicológicas que não estejam comprometidas com o mundo.

Ainda que os 18 artigos abordassem de formas diferentes a questão da atuação profissional – ora na percepção de profissionais contratados pelo serviço público, ora por meio do trabalho de estagiários ou, ainda, por meio da revisão da literatura –, todos tinham em comum a problematização dessa atuação na rede pública de saúde, predominantemente na atenção primária à saúde. Por isso, foi possível evidenciar cinco temáticas que caracterizam a atuação do psicólogo, como: atuação com ética e compromisso social; atuação profissional voltada à promoção da saúde; práticas profissionais de promoção à saúde e prevenção de doenças; atuação baseada na compreensão interdisciplinar e práticas em equipe de saúde.

Essas temáticas geraram cinco categorias representativas da atuação do psicólogo e que foram definidas como indicadores de trabalho no âmbito da atenção primária à saúde: 1) compromisso social e ético; 2) promoção da saúde; 3) diversificação de ações; 4) compreensão interdisciplinar e 5) participação nas equipes de saúde.

A primeira categoria significa uma prática profissional comprometida com a cidadania e com o contexto sociocultural, balizados pela ética no cuidado à saúde. Apresenta-se, no quadro 1, os conteúdos que se referem a essa categoria.

A segunda categoria aponta para elementos da prática profissional, favoráveis à qualidade de vida da população e ao desenvolvimento de parceria com a comunidade na busca de soluções que impactem o bem-estar e a qualidade do viver. Apresenta-se, no quadro 2, os conteúdos que se referem a essa categoria.

A terceira categoria congrega diferentes práticas profissionais, desde as voltadas à promoção da saúde

Quadro 1

Indicador de Trabalho “Compromisso social e ético”

[...] o compromisso social não é uma questão burocrática, mas especialmente, o desenvolvimento de ações e reflexões cuja intencionalidade prática e política é produzir cidadania ativa, sociabilidade e novas subjetividades. (Dimenstein, 2001, p. 62).

[...] Nas instituições públicas de saúde, a intervenção psicológica será mais efetiva quanto mais contextualizada, ou seja, definida a partir das características específicas de cada população que procura seus serviços. Para isso exige-se uma nova mentalidade profissional e organizacional, participação e compromisso social. (Boing et al., 2009, p.834).

[...] o campo da saúde coletiva demanda um modo diferenciado de estar a serviço do outro. Em relação ao psicólogo, a demanda é por uma postura crítico-reflexiva mais comprometida com o contexto sociocultural e político de sua prática e com o compartilhar de ações e responsabilidades que ultrapassam rótulos e diagnósticos. (Carvalho et al., 2009, p. 71).

[...] cabe ao profissional estar atento à realidade que o circunda, proporcionando reflexões, questionamentos e inquietações face às transformações que se apresentam, o que requer flexibilidade e criatividade, e acima de tudo, compromisso com o social [...] (França & Viana, 2006, p. 256).

até as de prevenção da doença; portanto, demonstram a variabilidade das práticas que envolvem o profissional psicólogo. Apresenta-se, no quadro 3, os conteúdos que se referem a essa categoria.

A quarta categoria, compreensão interdisciplinar, descreve uma prática que integra as dicotomias indivíduo x coletividade, saúde física x saúde mental e demanda espontânea x planejamento em saúde. Neste sentido, implica a prática de ampliação do objeto intervenção. Apresenta-se, no quadro 4, os conteúdos que se referem a essa categoria.

E a última categoria, participação nas equipes de saúde, discorre sobre as ações intersectoriais, ações realizadas junto com as equipes de saúde e ações de construção de equipes interdisciplinares. Apresenta-se, no quadro 5, os conteúdos que se referem a essa categoria.

Discussão

Os indicadores de trabalho podem ser relacionados a algumas concepções de integralidade, expostas no início do artigo. A seguir, delineiam-se alguns sentidos que subjazem ao fazer do psicólogo, predominantemente no âmbito da atenção primária à saúde.

O compromisso social e ético na atuação do psicólogo reflete-se pela busca da cidadania ativa e a construção de novas sociabilidades e subjetividades, como apontou Dimenstein (2001). Além disso,

Quadro 2

Indicador de trabalho “Promoção da saúde”

[...] o trabalho da psicologia baseou-se em uma postura mediadora e facilitadora na promoção dos meios que permitiriam a população desenvolverem seu potencial em benefício do seu bem-estar [...]. (Souza & Carvalho, 2003, p.522).

[...] ser saudável significa ser capaz de participar do processo de construção da organização de eventos que acrescentem e garantam qualidade à vida das pessoas e, sobretudo, ao gerenciamento de suas vidas, na autoria e na assunção da responsabilidade por suas escolhas e na compreensão de uma abordagem biopsicossocial em saúde que os contemple em sua totalidade existencial. (Pretto et al., 2009, p. 398).

[...] as ações de promoção da saúde permite que as pessoas possam repensar as suas vidas, trocar experiências e buscar saídas coletivas para promover melhoria na sua qualidade de vida [...]. (Iglesias et al., 2009, p. 121).

como apontaram Boing et al. (2009), Carvalho et al. (2009) e França e Viana (2006), pela abertura à alteridade, em que ocorre o envolvimento responsável e comprometido de todas as partes implicadas no processo de cuidar, bem como o desenvolvimento de uma intervenção psicológica contextualizada e comprometida com o contexto sociocultural e político.

Observa-se que esse compromisso aponta para um posicionamento do psicólogo quanto ao direito da população brasileira à saúde e a abertura à alteridade, diante das demandas da sociedade. Todos esses aspectos apontam para uma conceitualização da integralidade, problematizada por Martins (2006),

Quadro 3

Indicador de Trabalho “Diversificação de ações”

[...] atuação psicológica coletiva (APC) pode ser ainda entendida como uma ‘estratégia’ de organização contextualizada da atuação psicológica para prevenir doenças, promover a saúde, em situações de trabalho em saúde coletiva [...]” (Lima, 2005, p.434).

[...] articulação do individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população, com grande potencial organizador sobre outros níveis do sistema. (Rutsatz & Câmara, 2006, p.62).

[...] destacamos a priorização de práticas que visem mais a prevenção e a promoção do que a reabilitação [...] desenvolvimento de competências sociais e trabalhos que proporcionem parceria com a comunidade [...]. (Ronzani & Rodrigues, 2006).

[...] julgou-se que a inserção do psicólogo na equipe de trabalho poderia contribuir no sentido de ampliar a promoção da saúde dos pacientes portadores de diabetes e hipertensão arterial mediante a atenção para com os aspectos psicológicos, tanto em termos de prevenção quanto de tratamento. (Cardoso, 2002, p. 3).

Quadro 4
Indicador de Trabalho “Compreensão interdisciplinar”

[...] priorizamos atitudes como escuta e acolhimento em situações de urgência ou não, estimulamos os contatos necessários para o estabelecimento dos vínculos que possibilitem a diminuição do sofrimento psíquico, vivenciado tanto pelo paciente como pelas pessoas que fazem parte das suas relações familiares [...]. (Boarini & Borges, 2009, p. 611).

[...] O psicólogo enquanto integrante da equipe de saúde da família auxilia na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade [...]. (Boing et al., 2009, p. 842).

[...] Tendo em vista a compreensão com a promoção da saúde da comunidade compreendida geograficamente na área de atuação do PSF, cabe aqui ressaltar a necessidade de não negligenciar a saúde mental [...]. (França & Viana, 2006, p. 256).

Quadro 5
Indicador de Trabalho “Participação nas equipes de saúde”

[...] para cuidar da saúde de forma integral, portanto, torna-se imprescindível, que, no primeiro nível de atenção, haja verdadeiramente equipes interdisciplinares que desenvolvam ações intersetoriais. (Boing et al., 2009, p. 842).

[...] atuação profissional adequada aos espaços territoriais locais, que demandam um alto grau de potência de resposta-ação, de articulação intersetorial, de mobilização de parcerias e de estratégias específicas. (Dimenstein, 2001, p. 62).

[...] a psicologia tem participado de um trabalho integrado às equipes de saúde, incorporando ações educativas, psicossociais e de planejamento organizacional. (Souza & Carvalho, 2002, p. 519).

como uma ação permanente do cuidado em saúde e pela busca por novas formas de fazer saúde. Avalia-se que noção de alteridade esteja presente como uma relação sujeito-sujeito e que reconheça em si e no outro o direito universal ao atendimento das necessidades de saúde, sendo esse, também, um dos possíveis sentidos da integralidade (Mattos, 2006).

Na atuação do psicólogo com o enfoque na promoção da saúde, observa-se uma postura mediadora, de parceria com a comunidade (Souza & Carvalho, 2003); a assunção de responsabilidades e gerenciamento de escolhas (Pretto et al., 2009) e a busca de saídas coletivas para promover melhorias na qualidade de vida (Iglesias et al., 2009). Como aponta Camargo (2003), a promoção da saúde e a integralidade podem ser vistas como um “ideal regulador”, “um devir” para uma prática psicológica que visa à qualidade de vida e ao bem-estar das comunidades.

O indicador de trabalho participação nas equipes de saúde pode ser discutido por meio das três últimas concepções de integralidade discutidas até o momento - um ideal regulador, um devir, uma ação permanente de cuidado em saúde, bem como o reconhecimento em si e no outro do direito universal ao atendimento das necessidades de saúde. Assim, observa-se que os autores dos artigos apontaram para a necessidade de desenvolver equipes verdadeiramente interdisciplinares, ações com as equipes de saúde e intersetoriais (Boing et al., 2009; Dimenstein, 2001; Souza & Carvalho, 2002). Analisa-se que a discussão sobre a intersetorialidade indica que cabe ao psicólogo construir intervenções com os diversos profissionais da equipe e em parceria com a comunidade. Isso pode representar um desafio que significa trabalhar na perspectiva constante da coconstrução dos saberes e das práticas no cotidiano do seu trabalho.

A diversificação de ações aponta para um indicador de trabalho que propõe ações preventivas, curativas, mas também de promoção à saúde. Lima (2005) propõe a atuação psicológica coletiva como uma estratégia de organização contextualizada da atuação psicológica para prevenir doenças, promover a saúde em situações de trabalho e em saúde coletiva. Essa também é a proposta de Rutsatz e Câmara (2006), Ronzani e Rodrigues (2007) e Cardoso (2002). Nesta situação, ocorreria a articulação das diversas ações de saúde, como preconiza a definição de integralidade do Ministério da Saúde (Brasil, 1990).

A compreensão interdisciplinar do sujeito pode ser percebida pela contextualização dos indivíduos, famílias e comunidades, a não cisão entre saúde e saúde mental e a escuta e o acolhimento, seja em situações de urgência ou não. Esses aspectos são assinalados por Boarini e Borges (2009), Gama e Koda (2008), Böing et al., (2009), Souza e Carvalho (2003), Cardoso (2002) e Pretto et al. (2009).

A concepção de integralidade a partir da compreensão interdisciplinar é a que problematiza a percepção ampliada das necessidades em saúde, articulando a lógica da prevenção à lógica da assistência (Mattos, 2004). Assim, caberia ao psicólogo, nas práticas de assistência em saúde, responder ao sofrimento manifesto do usuário, resultante da demanda espontânea. Ao mesmo tempo, propor ações e procedimentos preventivos.

Considerações finais

Na revisão sistemática realizada, observou-se que todos os autores dos artigos selecionados problematizaram a atuação do psicólogo, predominantemente nas Unidades Básica de Saúde e na Estratégia de Saúde da Família. A partir dessa atuação, identificaram-se alguns indicadores de trabalho em saúde pública como o compromisso

social e ético do fazer psicológico, que se reflete na aliança com as demandas de saúde da comunidade e com a intersetorialidade. A busca pela promoção da saúde foi bastante enfatizada por todos os autores dos artigos analisados. A diversificação das ações – de cunho preventivo e/ou curativo – também foi assinalada como um indicador importante, bem como a compreensão interdisciplinar, na qual a busca pela integração da saúde com a saúde mental, na atenção primária à saúde, foi um dos aspectos mais assinalados. Por fim, ações do psicólogo com as equipes de saúde foram bastante enfatizada pelos autores.

Neste artigo, esses indicadores puderam ser relacionados com alguns sentidos do princípio da integralidade. Na atuação profissional do psicólogo na saúde pública, predominantemente na atenção primária, o princípio da integralidade foi denominado por meio de quatro conceitos: 1) conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos curativos (Brasil, 1990); 2) na perspectiva da percepção ampliada das necessidades de saúde (Mattos, 2004); 3) como um dispositivo, um ideal regulador, um dever que espelha uma ética na coconstrução de novas formas de fazer saúde (Camargo, 2003) e 4) uma ação permanente do cuidado em saúde (Martins, 2006).

Refletindo-se sobre os sentidos da integralidade no fazer psicológico na saúde pública, observa-se que os mesmos sugerem três caminhos distintos, sendo que o primeiro refere-se à diversidade/integralidade das práticas (práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças).

O segundo refere-se à apreensão da integralidade dos sujeitos via compreensão interdisciplinar, diante de suas várias necessidades de saúde (percepção ampliada das necessidades de saúde). O terceiro aponta para coconstrução de práticas de saúde nas quais a participação nas equipes e o compromisso social e ético representam a intersetorialidade e a abertura à alteridade.

Quando se pensa em alternativas para vencer os desafios na inserção e atuação da Psicologia no âmbito da atenção primária à saúde, esses três caminhos, por sua vez, possibilitam a visualização de uma concepção de trabalho que articula o princípio da integralidade no fazer psicológico em saúde pública. Assim, não basta substituir o paradigma clínico de atuação pelo da saúde pública (Dimenstein, 2000), ou seja, transformar uma concepção de trabalho de perspectiva curativa, assistencial e individualizante para uma concepção de promoção da saúde e prevenção de doenças sem antes problematizar os sentidos atribuídos ao princípio da integralidade na atuação profissional do psicólogo.

Deste modo, torna-se relevante problematizar alguns dos caminhos com os quais os psicólogos brasileiros estão contribuindo para a consolidação da atenção integral à saúde no SUS. Percebe-se que os psicólogos estão investindo em práticas que validam o

seu compromisso com o direito da população à saúde. Aponta-se, também, a necessidade de diversificação das ações, a apreensão integral do sujeito e da coletividade e a participação nas equipes, propondo então novas formas de se fazer saúde no Brasil.

Essa última questão referenda o trabalho do psicólogo, não apenas no âmbito da atenção secundária ou terciária de saúde, mas como produtor de práticas de saúde em qualquer situação ou ambiente em que se encontre.

Referências

- Aguiar, S. G. & Ronzani, T. M. (2007). Psicologia social e saúde coletiva: Reconstituindo identidades. *Psicologia em Pesquisa*, 1(02), 11 – 22.
- Andrade, A. N. & Dalbello de Araújo, M. (2003). Paradoxo das políticas públicas: programa de saúde da família. In: Andrade, A. M. e Trindade, Z. A. (Orgs.). *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 73-87). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Associação Brasileira de Ensino em Psicologia. (2006). A presença qualificada no SUS como um desafio para a Psicologia: propostas da Oficina Nacional da ABEP: Ministério da Saúde\Ministério da Educação\Organização Panamericana de Saúde: Brasília. Autor.
- Benevides, R. (2005). A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*, 17 (2), 21-25.
- Bernardes, J. (2006). Formação generalista em psicologia e Sistema Único de Saúde. In: Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: contribuições técnicas e políticas para avançar no SUS, 1., Brasília.
- Boarini, M. L. & Borges, R. F. (2009). O psicólogo na atenção básica à saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (3), 602-613.
- Boing, E. Crepaldi, M. A. & Moré, C. L. O. O. (2009). A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (4), 828-845.
- Boing, E. & Crepaldi, M. A. (2010). O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30 (3), 634-649.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência Social à Saúde. (1990). *ABC do SUS – doutrinas e princípios*. V. I/Ministério da Saúde. Brasília, DF: Autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1998). Secretaria Nacional de Assistência Social à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, DF: Autor.
- Brasil/ Ministério da Saúde. (2008, 24 de janeiro). Portaria no. 154. *Diário Oficial da União: Brasília, DF, seção 1*, 47-50.
- Camargo-Borges, C. & Cardoso, C. L. (2005). A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 26-32.
- Camargo Jr., K. R. (2003). Sobre a (In)definição de integralidade. In: Camargo Jr., K. R. *Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica* (pp. 25-35). São Paulo: Hucitec.
- Cardoso, C. L. A. (2002). A inserção do psicólogo no Programa de Saúde da Família. *Psicologia Ciência e profissão*, 22 (1), 2-9.
- Carvalho, D. B. & Yamamoto, O. H. (1999). *Psicologia e saúde: Uma análise da estruturação de um novo campo teórico-prático*. *Psico*, 30(1), 5-28.
- Carvalho, L. B., Bosi, M. L. & Freire, J. C. (2009). A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (1), 60-73.
- Conill, E. M. (2004). Avaliação da Integralidade: conferindo sentidos para os pactos na programação de metas dos sistemas municipais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(5), 1417-1423.
- Conselho Federal de Psicologia. (2006, dezembro). *Psicologia: Ciência e Profissão. Diálogos*, 3 (4).
- Conselho Regional de Psicologia - 12ª Região. (2007). *Revista*

do VI Congresso Nacional da Psicologia (VI CNP): etapa regional de Santa Catarina. Florianópolis: CRP-12.

Dimenstein, M. (1998). O psicólogo nas UBS: desafios para formação e atuação profissional. *Estudos de Psicologia*, 3 (1), 53-81.

Dimenstein, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 95-122.

Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6 (2), 57-63.

França, A. C. & Viana, B. A. (2006). Interface Psicologia e programa de saúde da família-PSF: reflexões teóricas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26 (2), 246-257.

Gama, C. A. P. & Koda, M. Y. (2008). Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(2), 418- 429.

Iglesias, A., Guerra, B. C., Soares, J. & Dalbello de Araújo, M. (2009). Análise das ações de promoção à saúde realizadas por psicólogos em Vitória (ES). *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 11 (1), 110-117.

Lima, M. (2005). Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. *Psicologia em Estudo*, 10 (3), 431-440.

Lo Bianco, A.C., Bastos, A.V.B., Nunes, M.L.T., & Silva, R.C. (1994). Concepções e atividades emergentes na Psicologia Clínica: implicações para a formação. Em CFP (Org.).

Psicólogo brasileiro: Práticas emergentes e desafios para a profissão (pp. 7-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Martins, A. A. (2006). A integralidade nas políticas públicas brasileiras. Monografia não publicada. Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG.

Mattos, R. A. (2004). A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (5), 1411-1416.

Mattos, R. A. (2006). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Mattos, R. A. & Pinheiro, R. (Orgs), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 41-66). Rio de Janeiro, UERJ.

Oliveira, I. F de, Dantas, C. M. B., Costa, A. L., Silva, Alverga, A. R. de, Carvalho, D. B. de & Yamamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas UBS: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9 (17), 71-89.

Oliveira, I. F de, Silva, F. L. & Yamamoto, O. H. (2007). A psicologia no Programa de Saúde da família (PSF) em Natal: um espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? *Aletheia*, 25, 5-19.

Pretto, Z., Langaro, F. & Santos, G. B. (2009). Psicologia Clínica na atenção básica: um relato de atuação. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (2), 394-405.

Rodrigues, P. H A. de & Santos, I. S. (2009). Saúde e cidadania: uma visão histórica e comparada do SUS. São Paulo: Editora Atheneu.

Ronzani, T. M. & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições desafios e redirecionamentos. *Psicologia ciência e profissão*, 26 (1), 132-143.

Rutsatz, S. N. & Câmara, S. G. (2006). O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista deste espaço. *Aletheia*, 23, 55-64.

Spink, M. J. P. (2007). (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Soares, T. C. (2005). "A vida é mais forte que as teorias" o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 25 (4), 590-601.

Souza, R. & Carvalho, A. (2003). Programa de Saúde da Família e qualidade de vida: um olhar da Psicologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 515-523.

Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre, Artes Médicas.

Tarozzi, M. (2011). *O que é Grounded Theory: metodologia de*

pesquisa e teoria fundamentada nos dados. Petrópolis, RJ: Vozes.

Recebido: 20/03/2014

Última revisão: 20/08/2014

Aceite final: 28/08/2014

Sobre o autor:

Ivania Jann Luna - Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.