
A identidade profissional dos psicólogos da Estratégia de Saúde da Família

Maria Sara de Lima Dias
Doutora em Psicologia Social – UFSC

Karen Martins Pinheiro
Mestre em Psicologia – UTP

Resumo

Este artigo é parte da dissertação de mestrado de uma das autoras que tem como objetivo investigar a identidade pessoal e profissional dos psicólogos na Estratégia da Saúde da Família (ESF) em Unidades de Saúde (UBS) na região metropolitana de Curitiba. A postura teórica é embasada na psicologia social comunitária, o método de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada realizada com seis psicólogos, cada um pertencente a uma região da cidade estudada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo cuja categoria de análise eleita foi a identidade dos psicólogos na Estratégia da Saúde de Família. Discutem-se as dificuldades do exercício profissional na ESF e suas implicações na identidade dos psicólogos. A identidade pessoal dos entrevistados afirma-se através de adjetivos qualificantes como: ser realista, determinada, tranquila, questionadora, intelectual, burra, dedicada, responsável, bem-humorada e tímida. As atividades comunitárias desenvolvidas pelos profissionais são influenciadas pela imagem que fazem deles mesmos, ou seja, a ação do sujeito é permeada pela identidade pessoal e profissional que faz de si. Conclui-se sobre a urgência de uma formação adequada dos psicólogos para atuar nas políticas públicas; e mais especificamente a relevância do debate sobre o papel que o psicólogo tem e pode vir a ter na ESF, uma vez que a identidade se concretiza na atividade social e na sua articulação entre diferentes contextos de trabalho, ou seja, a identidade é constituída e se constitui na história pessoal e social do psicólogo.

Palavras-chave: Estratégia da saúde da família. Identidade e práticas.

Abstract

This article is part of the dissertation of one of the authors that aims to investigate the personal and the professional identity of psychologists in the Family Health Strategy in Health Units in the metropolitan region of Curitiba. The theoretical approach is grounded in community social psychology, the method of data collection was semi-structured interviews with six psychologists, each one belonging from different region of the city studied. The data were subjected to content analysis whose category analysis was elected the identity of psychologists in the Family Health Strategy. It discusses the difficulties of professional practice in the Family Health Strategy and its implications on the identity of psychologists. The personal identity of the interviewees states through qualifying adjectives like: be realistic, determined, quiet, inquisitive, intellectual, dumb, dedicated, responsible, good-natured and shy. Community activities developed by professionals are influenced by the image forming themselves, in other words, the action of the subject is permeated by personal and professional identity that makes you. The conclusion is about the urgent need for adequate training of psychologists to work in public policy, and more specifically the relevance of the debate on the role that the psychologist has and can have on the Family Health Strategy, since the identity is realized in social activity and its articulation between different work contexts, in other words, identity is constituted and constitutes the personal and social history of the psychologist.

Keywords: Family health strategy. Identity and practices.

A identidade é uma categoria de análise da Psicologia Social, e se manifesta num movimento de transformação na articulação entre a igualdade e a diferença. A identidade também se manifesta através da interação social, das relações e das práticas efetuadas. É a práxis que revela a identidade do sujeito.

Sabendo que a inserção do psicólogo é crescente nos últimos tempos nas políticas públicas, objetiva-se investigar a identidade pessoal e profissional dos psicólogos na Estratégia da Saúde da Família. A importância deste trabalho se revela na busca da superação do modelo clínico e assistencial para um de prevenção e promoção da saúde no âmbito da psicologia. E sua relevância científica se confirma pela consolidação da importância do papel do psicólogo na atenção primária de saúde.

Segundo Martin-Baró (1999) confirma-se, com muita clareza, que modelos genéricos procedentes de outras realidades, sobre a atuação de psicólogos, trazem consigo muitas limitações. É preciso contextualizar a psicologia na realidade específica da comunidade com

quem se trabalha e captar sua especificidade social e cultural. É necessário repensar sobre o papel do psicólogo voltando-se sobre ele mesmo, sobre sua prática, sobre aquilo que é conhecido. Não se pode presumir que pelo fato de fazer parte dessa realidade a mesma torna-se suficientemente conhecida. Por isso, justifica-se que a pesquisa seja realizada no local de atuação de uma das pesquisadoras.

Do Programa (PSF) à Estratégia da Saúde da Família (ESF)

O SUS é o Sistema Único de Saúde do governo brasileiro que assume os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde da população brasileira. Ou seja, deve ser capaz de garantir o acesso de todos os cidadãos (universal) a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Os princípios estratégicos, que são aqueles que norteiam as diretrizes políticas, organizativas e operacionais são: a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social (Brasil, 2000).

Gil (2006) afirma que a proposta de saúde realizada em Alma-Ata em 1978, inspirou as primeiras experiências de serviços municipais de saúde no Brasil. Destarte, a Atenções Primárias de Saúde (APS)

tornou-se um referencial para a mudança de um modelo assistencial de saúde para um modelo de promoção e prevenção.

O Programa da Saúde da Família (PSF) veio de encontro com a necessidade de fortalecer o SUS e foi construído nas experiências das APS, como também nos modelos canadense, cubano e inglês. A prática mais significativa foi o Programa de Agentes de Saúde, realizado num período de seca, onde essas pessoas foram convocadas a atuar nas comunidades em que viviam. A repercussão foi tão positiva, principalmente na diminuição da mortalidade infantil, que foi estendido a todo país (BRASIL, 1997).

Em 1991, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), gerou uma demanda por serviços de saúde que necessitavam de médicos e enfermeiros generalistas (BRASIL, 1997). Em 1994, o PSF foi disseminado por todo o país, como política oficial através do Ministério da Saúde (MS). Em 2008, deixou de ser entendido como programa e passa a ser uma estratégia de organização do SUS; estava superada a visão, pelo menos no campo teórico, de que as APS deveriam ser muito mais que um programa de atenção primária seletiva ou de meros cuidados primários. Assim deixa de se chamar programa e passa para Estratégia da Saúde da Família (ESF) (Mendes, 2012).

Um grande diferencial do PSF foi a incorporação

dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são, preferencialmente, funcionários concursados que vivem na mesma comunidade que atuam, e fazem a aproximação da equipe de saúde da população através das visitas domiciliares, onde colhem informações sobre a saúde dos usuários. Até 2011, aproximadamente 110 milhões de brasileiros recebiam o acompanhamento de ACS. Esse modelo originou-se no Brasil e distanciou-se de modelos de medicina familiar existentes pelo mundo que optam por incentivos baseados na competição (Brasil, 2000).

Frequentemente a viabilidade do PSF/ESF é questionada por diversos atores sociais; então surgem propostas de substituição e de flexibilização do programa. Porém, essas propostas estão fundadas num suposto fracasso do PSF, que ainda não tem base científica para tal conclusão. Acredita-se que os descontentamentos com o PSF são frutos da herança da antiga forma de atendimento de saúde à população, que trabalhava de forma fragmentada e ancorada na consulta médica voltada a eventos agudos. Um estudo transversal realizado em Curitiba comparou unidades de saúde tradicionais com as de PSF. Os escores médios alcançados pelas equipes de PSF foram melhores do que as unidades tradicionais. Outro diferencial, que não se realiza nas unidades tradicionais, são as ações educativas, visitas domiciliares e discussão de casos

em equipe que ocorrem nas equipes de PSF (Mendes, 2012).

Santana e Carmagnani (2001), entendem que a Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se em um conjunto de ações que dão consistência prática. É a atenção básica que oferece um rico referencial que articulado com os conhecimentos e técnicas provindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde, redefini as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, a fim de garantir a integralidade do cuidado.

Em 24 de Janeiro de 2008, a ESF ganha um aliado, o Núcleo de Apoio a Saúde Da Família (NASF). O NASF 1 deve ser composto por no mínimo cinco das profissões de nível superior: Psicólogo; Assistente Social; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Profissional da Educação Física; Nutricionista; Terapeuta Ocupacional; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Acupunturista; Médico Pediatra; e Médico Psiquiatra. O NASF 2 deve ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior de ocupações não-coincidentes (Assistente Social; Profissional de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Nutricionista; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional). Estes profissionais buscam ampliar, aperfeiçoar a

atenção e a gestão da saúde na ESF. Ampliando a resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer a coordenação do cuidado do usuário (Costa & Carbone, 2009).

Segundo Mendes (2012), o ESF apesar de seus aspectos positivos e de sua superioridade em relação aos modelos propostos anteriormente, ainda sofre com a persistência dos problemas herdados das políticas de APS, que não foram solucionados.

Identidade

A identidade é uma categoria de análise da Psicologia Social. Existem diversos autores que estudam o tema. Giddens (2002), Stuart Hall (1998) e Bauman (2005) são autores que debatem exaustivamente o tema e pertencem a área da sociologia e antropologia. Assim, seus discursos sobre identidade contemplam:

Para Hall (1998) existe uma transformação na sociedade moderna (final sec XX) que modifica o entendimento de classe, gênero, sexualidade, raça, nacionalidade. No passado havia uma referência clara que localizava o indivíduo na sociedade. Porém, atualmente observa-se a perda das identidades pessoais, gerada pela descentração dos indivíduos tanto de seu lugar no mundo social e cultural quanto de si mesmos. Constitui-se a “crise de identidade” para o indivíduo.

Para Giddens (2002) as identidades deixam de ser localizadas e relacionadas com a de grupos locais, se tornam globais a todo tempo. A reflexividade (auto questionamento sobre o que se deve fazer, escolher, etc), contribui para a globalização da mesma, pois a exposição a novas informações podem levar a reformulação de quem se é e das próprias ações.

Bauman (2005) entende que as identidades, no período pré-moderno, eram uma atribuição, algo herdado em que não havia escolha. Com a modernidade inaugura-se uma identidade “realização”. A identidade durante a modernidade era vivida como projeto de vida, eram implementadas através do esforço individual, construída vagarosamente, com muita dedicação, com o objetivo de chegar a um ponto final. Porém, hoje a ambivalência se tornou um valor; pois uma identidade fixa, num mundo onde tudo é transitório, não é interessante. No mundo atual, as identidades podem ser adotadas e descartadas num curto período de tempo. As identidades se tornam instáveis, deixam de ser determinadas por grupos específicos e também deixam de ser o foco de estabilidade do mundo social. As identidades são transformadas em uma tarefa individual, em um processo de construção incessante, e não mais herdadas do coletivo que exigia conformação às normas sociais impostas.

Porém, Ciampa (2001) torna-se uma referência quando o faz a partir da psicologia social. Escreve, na década de oitenta, um estudo de caso, cuja análise supera as contradições herdadas do positivismo através de uma metodologia histórica-dialética, entendendo que o homem é um ser produzido historicamente. Por isso, pode-se encontrar a humanidade inserida na individualidade, ou seja, no estudo de caso. É uma obra que exemplifica o que vem a ser identidade no contexto da práxis, pois a todo o momento promove a dialética entre a teoria ao real.

Ciampa (2001) comenta sobre o movimento identidade-processo-metamorfose. Confirma que na singularidade do indivíduo é possível encontrar a totalidade da humanidade. Também concorda que a identidade manifesta-se através da interação social, das relações, das práticas efetuadas. É a práxis que revela a identidade do sujeito. Afirma também que as diferentes oportunidades da vida estão atreladas às condições objetivamente dadas (expectativa dos pais, de outros, interiorizadas pelo próprio sujeito). Portanto a vida, a liberdade, o trabalho nunca são dados naturalmente. Assim, tudo que impede a vida, impede que se tenha uma identidade humana. E a identidade humana certamente não se dá no isolamento. Não se pode ver reconhecida a humanidade na ausência do convívio humano.

Ter uma identidade humana é ser identificado e identificar-se como humano.

A identidade se concretiza na atividade social, caso contrário não passa de uma abstração. Uma identidade que não se realiza na relação com o próximo é fictícia, é falsa. Nas relações sociais a identidade se materializa e se transforma. É nesse momento que se encontra a materialidade da identidade, nas relações sociais. Destarte, os significados socialmente compartilhados definem, explicam e legitimam a realidade e a identidade dos sujeitos. Cada indivíduo tem uma história de vida e relações sociais que configuram sua identidade pessoal. Da mesma maneira que as identidades constituem a sociedade, as identidades são constituídas por ela. Por isso a identidade deve ser estudada não apenas como uma questão acadêmica, mas, sobretudo como uma questão social e política. A estrutura econômica atual (capitalismo) impõe uma realidade que impede que a identidade de muitas pessoas se identifique com aquilo que é potencialmente humano. Muitas vezes a desumanização vence através da negação da verdadeira identidade, quando a mesma é vencida pelas questões sócio-políticas impostas pela realidade (Ciampa, 2001).

O autor supracitado relata que para transcender “identidade” como um termo que define o ser, precisa-se recorrer às atividades realizadas pelo sujeito, para entender como se dão as predicções.

É necessário analisar as relações que determinam o sujeito. Pois o sujeito é efetivamente determinado por aquilo que não é ele (um outro) como também por aquilo que o nega (objetivações impostas pela sociedade). Assim, influenciado pelos pensamentos de Heidegger e Parmênides entende que identidade é tanto aprender (pensar) quanto ser. Por isso o ser faz parte da identidade, e não a identidade faz parte do ser. Para compreender esta idéia trazem-se dois conceitos: objetividade e subjetividade. É na unidade, na relação dialética entre o mundo e o sujeito que a identidade se revela. Também afirma que o real é material e conseqüentemente todas as manifestações da realidade são consideradas formações materiais. Por isso a sociedade, instituições, famílias, grupos, enfim, o ser humano são formações materiais particulares em relação com formações materiais universais. Pode-se estudar uma formação particular entendendo-a como parte da universal. Assim, pode-se afirmar a materialidade da identidade, porque ao estudar a identidade de alguém, estuda-se a identidade da coletividade no campo das ciências humanas.

Método

Para a realização da pesquisa na instituição, foi encaminhada uma carta de autorização à Divisão de

Ensino e Pesquisa do Município de São José dos Pinhais. Após a autorização ter sido concedida, o projeto foi então submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Uma vez tendo sido aprovado pelo comitê, a pesquisadora teve permissão para entrar em contato com os seis psicólogos, cada um representando uma regional de saúde. Porém, como uma área estava temporariamente sem profissional, foram realizadas cinco entrevistas. Os entrevistados foram escolhidos aleatoriamente através de sorteio. Foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE. Foi agendada uma entrevista semiestruturada, com duração de aproximadamente 60 minutos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para serem devidamente analisadas através da análise do conteúdo.

Segundo Bauer (2002) na análise do conteúdo estuda-se a presença ou ausência de determinadas características do conteúdo analisado. É permitido produzir inferências sobre conteúdo da fala. Segundo Bardin (1977) na análise de conteúdo, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo pesquisado, podem-se inferir conhecimentos relativos aos dados coletados.

As entrevistas foram transcritas, depois divididas em categorias segundo reagrupamento por semelhança. Assim emergiram das entrevistas as categorias empíricas: identidade, a formação do profissional

para trabalhar na saúde pública, realidade de trabalho, estrutura de trabalho oferecida pelo município, o papel do psicólogo na Estratégia da Saúde da Família e suas práticas. Desta forma, foram realizadas as pré-análises (organização dos dados), a exploração do material (codificação dos dados) e o tratamento dos resultados e interpretação (categorização segundo semelhança e diferença). Para este artigo optou-se pela discussão da categoria temática “identidade do psicólogo na estratégia da saúde da família e suas práticas”.

Foram entrevistadas cinco psicólogas, cada uma pertencente a uma regional do município estudado. As profissionais possuíam idades entre 29 e 45 anos, com tempos de atuação no serviço público entre 3 e 17 anos. Todas com alguma especialização na área de psicologia. Foram dados cinco nomes fictícios para as entrevistadas no intuito de preservar suas identidades; são estes: Maria, Aline, Luiza, Sabrina e Vanessa.

Resultados e discussão

Das cinco psicólogas entrevistadas, quando questionadas sobre “quem é você e qual é a sua identidade pessoal”, quatro definiram-se através de adjetivos, sendo que uma não comentou sobre o tema específico. Ser realista, determinada, tranquila, questionadora, intelectual, burra, dedicada, responsável,

bem-humorada e tímida foram características atribuídas à identidade pessoal pelas psicólogas.

Para Ciampa (2001) a primeira tendência quando se pensa em identidade é pensar em um conceito estático, um traço de personalidade que define a pessoa. Porém somente os adjetivos não são a identidade, são símbolos de nós mesmos, representações da identidade. A identidade pode ser representada pelo nome próprio, pelo sobrenome, por adjetivos, pela profissão, dentre tantas outras formas.

Nesse movimento de representação da identidade, observa-se que as proposições substantivas (aquelas que definem o sujeito) são mais utilizadas do que as verbais (aquelas que exprimem um fato), como por exemplo: “sou questionadora” ao invés de “eu questiono minha vida”.

Luiza define sua identidade pessoal através de sua profissão (eu sou psicóloga) e Aline através de seu sentimento (eu me sinto feliz). Ao tentar diferenciar-se pela profissão, recorre-se ao nome próprio, ao sobrenome, ao estado emocional, a características físicas ou psíquicas; porém nenhum desses recursos consegue distinguir ou singularizar Luiza e Aline do restante humanidade. Luiza não é a única psicóloga e nem Aline é o único ser feliz. Como afirma Ciampa (2001) a identidade transcende a individualidade (o indivíduo).

Todas as características citadas foram construídas nas relações sociais que configuram a identidade pessoal. Ou seja, foi a história de vida que transformou Maria em alguém realista, que tornou Aline determinada e que converteu Sabrina em alguém dedicada, estudiosa e responsável. Uma identidade pode ser representada. Essa representação acontece por atores que encarnam e se transformam na medida em que vivem esses personagens. Essa representação (identidade representada) pode ser entendida tanto como produto como produção de um fenômeno social (Ciampa, 2001).

Entende-se como produção da identidade, aquela que promove um processo de identificação, um processo de produção de uma identidade. E o contrário disso, entende-se como produto da representação, quando um indivíduo se identifica com algo e não pode ser nada além daquilo que é esperado. Neste caso, aparece a expectativa de que alguém deve agir de acordo com suas predicções. Quando Luiza relata: “Acho que antes de ser psicóloga eu era uma pessoa e agora eu não sou mais. (...) Porque agora não posso falar que tô de TPM, que daí: nossa!!! psicóloga tem TPM??? Sim... eu era uma pessoa antes de ser psicóloga, lembra?”.

Luiza se identifica como “Eu sou psicóloga”. Daí a expectativa generalizada de que deve agir de acordo com suas predicções e, conseqüentemente, ser tratada como tal. É como se Luiza não pudesse ser nada

além do que psicóloga (não pode produzir, realizar a produção de outra identidade), é refém do produto, que é ser psicóloga. E para sobreviver a esta representação, sua identidade deve ser re-posta, re-actualizada todos os dias. Luiza precisa colocar-se novamente neste papel que é resultado da sua identidade. Porém esse movimento não é visto como uma contínua re-posição, mas sim como uma mesmice, é visto como algo dado. Não é mais possível reconhecer a historicidade de sua identidade, pois ela é re-produzida permanentemente através do social.

Ciampa (2001) afirma que as identidades constituem a sociedade e ao mesmo tempo são constituídas por ela. Assim, quando Luiza considera que tem uma vida dupla por ser intelectual em seu local de trabalho e burra na sua vida pessoal, por acreditar que não produz nada de culto nesse período; observamos a influência dos valores sociais sobre a definição que tem sobre si mesma. Desta forma, a identidade passa a ser vista também como uma questão social e política. Nossa organização econômica está voltada para a produção, para o trabalho, assim, como a vida privada é produtora de outros bens que não são os de consumo, os mesmos passam a não ter valor. O autor correlaciona o capitalismo com a desumanização do humano, quando a realidade impede a identidade de identificar-se com aquilo que se tem de potencial.

Ao serem questionadas sobre sua identidade profissional, aparecem: a história pessoal de superação, a atitude de ser realista, a erudição, a profissional dinâmica e estudiosa, e a gratificação de ver a melhora na qualidade de vida das pessoas para quem se presta serviços.

Ser realista é uma característica da identidade profissional de Maria que está a mais de uma década na saúde pública e já acompanhou diversas mudanças. Para Aline, está vinculada a sua história de superação e determinação, pois existiram muitas dificuldades na construção de sua identidade profissional, desde a financeira e da insegurança de um retorno salarial digno para se viver. Para Luiza, sua identidade profissional é o que representa seu lado erudito, onde aplica todo seu conhecimento acumulado em sua história. Para Sabrina a profissão possibilita crescimento, pois a mantém em movimento e alimenta sua necessidade de saber cada vez mais sobre tudo. E para Vanessa, está ligada a recompensa que recebe ao perceber a melhora de seus pacientes.

Ciampa (2001) recorrendo a dicionários encontra dois significados para identidade: um afirma que é aquilo que faz reconhecer um indivíduo e não outro; e o segundo significado relata que é aquilo que une, confunde, assimila; ou seja, é aquilo que identifica um grupo de pessoas, tornando-as iguais, por exemplo.

Assim, a palavra identidade revela que este termo é tanto diferença quanto igualdade. Observa-se que a identidade que une as funcionárias é o fato de todas serem psicólogas e aquilo que as diferencia umas das outras é justamente a forma como cada uma trabalha, se relaciona e entende seu papel na saúde pública. A identidade se dá pela articulação da diferença e da igualdade.

Para compreender e transcender o conceito identidade Ciampa (2001) precisou recorrer às atividades realizadas pelo sujeito para entender como se dão as predicções, ou seja, como se define tudo aquilo que afirma e nega o sujeito. Por isso é importante ver o indivíduo não mais isolado, mas sim na relação com o mundo. O sujeito é determinado pelo que não é ele (outros) e por todas as possibilidades que poderia realizar e não faz, esse é o verdadeiro sujeito.

Maria está envolvida com a psicologia há trinta anos. Optou pela psicologia por influência de um teste vocacional e pela possibilidade de trabalhar com crianças. Em sua história profissional trabalhou com empresa; na prefeitura com área social, mais tarde a clínica e agora está na estratégia da saúde da família. Gosta das mudanças que o serviço público oferece, as mesmas geram desconforto num primeiro momento, mas por ser autodidata depois oportunizam crescimento pessoal e profissional.

Para Aline, a vontade de trabalhar com a saúde sempre foi uma certeza. Quando decidiu pela psicologia, mesmo escutando que esta área era muito difícil, sempre teve a certeza de que iria estudar. Passar num concurso e trabalhar nem que fosse longe. Como também morou em área rural percebia que atendimentos psicológicos gratuitos eram raríssimos, o que também foi confirmado enquanto cursava psicologia. Assim pensava: “quero ser psicóloga para ajudar pessoas que não tem dinheiro para pagar”. Também decidiu pela área porque desde pequena escutava que “tinha jeito de psicóloga” porque sempre se interessava pela história das pessoas. Diz que parece que “estava no sangue, parece que já nasci psicóloga”.

O percurso de Luiza foi uma busca pelo conhecimento e entendimento do universo, por isso iniciou a faculdade de física, desistiu e fez ciências sociais, e percebendo que gostaria de entender ainda mais o sujeito que compõe a sociedade opta pela psicologia. Ao contrário das colegas, nunca foi algo que planejou e desejou, mas sim, que aconteceu. Se pudesse optar, escolheria uma profissão mais objetiva, como por exemplo, a nutrição, em que orienta o paciente como se alimentar. Porque lidar com a subjetividade humana é extremamente angustiante, mas ser psicóloga não é algo que Luiza pode controlar, não acredita que pode fazer outra coisa além da psicologia, diz que não se reconheceria sendo nutricionista, por exemplo.

Sabrina atribui sua habilidade com a psicologia a um traço de família. Sempre admirou sua avó que demonstrava muito interesse naquilo que seus netos lhe contavam. Na adolescência gostaria de fazer medicina, mas diante da dificuldade de passar no vestibular, passou a se interessar pela psicologia. Sempre leu e gostou de assuntos relativos à área, mesmo antes da faculdade. Fizeram parte da construção da identidade profissional de Sabrina um curso técnico que a fez ingressar no mercado de trabalho e pagar a faculdade, após formada um trabalho na área de recursos humanos, o trabalho em consultório particular, depois na área social e finalmente na área de saúde pública.

Vanessa relata que tinha dezessete anos e não sabia o que escolher, não lembra o que a fez optar pela psicologia, mas como passou e era uma exigência da família ter um diploma, finalizou o curso. Hoje faz outro curso de graduação e quando foi chamada pelo concurso público, num primeiro momento aceitou pela necessidade financeira. Já havia desistido de ser psicóloga, pois sua experiência na área de recursos humanos confirmou a desvalorização dessa profissão. Atualmente sente-se dividida entre as duas formações que possui, já observa as contribuições de seu trabalho em ambas as áreas.

Neste sentido os psicólogos afirmam “não se sentirem instrumentalizados e capacitados para

lidar com esse horizonte que se abre a partir da perspectiva social e relativista, não encontrando subsídios nem na teoria, nem na prática, o que parece dificultar ainda mais a percepção do que venha a ser psicologia” (Ferrarini & Camargo, 2012, p.717).

Para Ciampa (2001) a identidade assume papel de personagem quando a atividade “coisifica-se” sob forma de um personagem que subsiste independente da atividade que realiza. Assim, independente da história pessoal, de como cada psicóloga se construiu, existe uma personagem comum a todas. Independente de como cada uma realiza sua atividade, o papel que assumem e que lhes é dado tem o mesmo nome: “psicóloga”. Porém existe diferença entre os papéis assumidos, diferença na forma com que este papel foi construído na história pessoal de cada uma. Ou seja, apesar do mesmo papel social são personagens e identidades profissionais diferentes. Assim, a identidade é a articulação de várias personagens, articulação de igualdades e diferenças, constituindo e constituída por uma história pessoal.

E é por isso que a identidade transcende a individualidade porque a primeira é construída na relação com os outros e com o mundo. A identidade é a história personificada, ou seja, é a existência manifestada através de um momento da história. E a

personagem, para se dizer quem é, precisa do verbo, precisa da ação. É na construção histórica de suas profissões que está a identidade profissional de cada uma das entrevistadas (Ciampa, 2001).

Não se pode negar que as diferentes oportunidades de vida de cada psicóloga estão atreladas a condições objetivamente dadas, tais como: dificuldade financeira, promessa à família da realização de um curso superior, necessidade de uma profissão e de um salário, entre outras expectativas que são interiorizadas pelo sujeito. Portanto, diferentemente como sentem algumas entrevistadas e como afirma Ciampa (2001) a liberdade, a vida, o trabalho nunca são dados naturalmente. Desta maneira, não existe ninguém marcada para ser psicóloga, ninguém é refém desta profissão.

A identidade tem um movimento que é dialético que mostra seu caráter de metamorfose. Para o autor supracitado a identidade não faz parte do nosso ser, mas sim o contrário; o ser faz parte da identidade. Identidade que é construída através de história da humanização do homem. Logo, não é possível ser cem por cento uma identidade. Assumimos papéis, representamos nós mesmos em diferentes situações. Às vezes podemos estar no papel de filho, de aluno, de professor, de psicólogo, e este papel é apenas parte de uma identidade representada.

Por isso Ciampa (2001) contextualiza três formas de representação da identidade. Quando o sujeito comparece como representante dele mesmo (1º significado de representar) ele passa a desempenhar um papel decorrente de sua posição (2º significado de representar). Esse papel ainda é uma parcialidade da identidade do sujeito, é a manifestação das múltiplas determinações de um mesmo sujeito. Porém, quando o sujeito representa sua identidade realizando a re-posição diária da mesma (3º significado de representar) ele impede que a representação de sua identidade (2º significado de representar) possa expressar-se. É somente quando o sujeito desempenha papéis decorrentes de sua posição que a metamorfose de sua identidade torna-se possível, pois o sujeito pode superar a identidade pressuposta (3º significado de representar). Assim, a identidade pode ser entendida como uma metamorfose constante, onde toda a humanidade contida num sujeito pode ser concretizada, onde a identidade pode ser a representação verdadeira do sujeito (Ciampa, 2001).

A metamorfose, a transformação da identidade, surgiu espontaneamente no discurso de quatro das cinco psicólogas entrevistadas. Maria identifica essa transitoriedade da identidade quando afirma que “a gente vai mudando na caminhada”; Aline reconhece que sua identidade está sempre em construção, acredita que possui uma identidade estável que sempre está

agregando coisas, repensando valores e aprendendo coisas novas. Já Luiza reconhece a metamorfose quando olha para sua história pessoal e reconhece que já foi “tanta coisa diferente” e de forma jocosa afirma que identidade deveria ter validade de três meses, como alguns dos resultados de testes psicológicos. Sabrina se reconhece como uma pessoa que não é cristalizada e sua pergunta é: “que outras coisas eu não estou vendo nisso que estou fazendo?”. Neste sentido a identidade e o fazer dependem dos instrumentais da psicologia, que se relacionam com uma realidade contextual que inclui “valores e concepções adotados pelos psicólogos para orientar a sua prática e a relação que estabelecem com o seu objeto de estudo, de investigação e/ou de trabalho” (Freitas, 1998, p. 175). Observa-se no discurso de Maria, Aline e Sabrina a metamorfose da identidade profissional enquanto Luiza destaca as mudanças de sua identidade pessoal. Ficam evidentes as multideterminações e papéis que a identidade pessoal e profissional possui. Lembrando que o ser faz parte da identidade e esta é construída através da história. É possível levantar a hipótese de que num mesmo sujeito existam papéis que sejam uma representação de uma parte de eles-mesmos (2º significado de representação) e em outros papéis assume-se a re-posição daquilo que um dia foi aprendido, principalmente o que foi assimilado na formação profissional.

Considerações finais

Cada profissional construiu sua identidade pessoal e profissional de acordo com as suas experiências, com o que lhe foi ensinado na formação, dentro das possibilidades de sua história pessoal e profissional. Existem diferentes dificuldades para desenvolver o trabalho entre o real da ESF e o ideal. O contexto de diferentes UBS trazem muitas vezes dificuldades para o exercício profissional tais como: estrutura física inadequada, falta de uma diretriz de trabalho para a psicologia na atenção primária de saúde, falta da rede substitutiva em saúde mental, falta de trabalho em rede com as áreas secundárias e terciárias, falta de formação continuada de todos os profissionais. A realidade de cada UBS para intervir e gerar as ações dos psicólogos tem sua estratégia de trabalho e ainda deve-se considerar que dentro de uma mesma unidade existem diferentes equipes de ESF que por sua vez possuem diferentes ritmos de trabalho.

Cada profissional construiu sua identidade profissional de acordo com as suas experiências com erros e acertos de seu fazer pessoal e profissional. Nas entrevistadas se observam características da identidade profissional, por exemplo, a de Maria ser realista; pois está a mais de uma década na saúde pública e já acompanhou diversas mudanças. Para Aline, está vinculada a sua história

de superação e determinação, pois existiram muitas dificuldades na construção de sua identidade profissional, desde a financeira e da insegurança de um retorno salarial digno para se viver. Para Luiza, sua identidade profissional é o que representa seu lado erudito, onde aplica todo o conhecimento acumulado em sua história. Para Sabrina a profissão possibilita crescimento, pois a mantém em movimento e alimenta sua necessidade de saber cada vez mais sobre tudo. E para Vanessa, está ligada a recompensa que recebe ao perceber a melhora de seus pacientes.

Conclui-se que o trabalho do psicólogo na ESF vai além do papel de especialista clínico, pois o psicólogo precisa se envolver com a comunidade e a equipe. O permanente processo de construção do seu trabalho exige que esteja disponível às mudanças. Isso não significa aceitar todos os papéis que lhes são impostos ou esperados. É necessário saber que dentro e UBS não cabem todas as formas de atuação de um psicólogo. É preciso construir e continuar construindo através do tempo essa identidade profissional, sem se acomodar, sem se cristalizar.

A verdadeira identidade proporciona a escolha daquilo merece ser vivido. E é neste movimento que se encontra a busca do significado e a invenção do sentido de ser psicólogo na saúde pública brasileira e especificamente dentro do Programa de Estratégia da Saúde da Família.

Referências - regras da APA

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, M. W. (2002). *Análise de conteúdo clássica: uma revisão*. Petrópolis: Vozes. 3ª ed. p. 189-217.
- Bauman, Zygmunt. (2005). *Identidade: entrevista à Benedetto Vecchi*. Rio de Janeiro: J. Zahar Editor.
- Brasil. (2000). *Sistema Único de saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da saúde.
- Brasil. (1997). *Ministério da Saúde Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial* Brasília, DF.
- Ciampa, A. da C. (2001). *A estória de Severino e a história de Severina*. São Paulo: Brasiliense.
- Costa, E M A & Carbone, M H. (2009). *Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio.
- Ferrarini, N. L. & Camargo, D. (2012). O sentido da psicologia e a formação do psicólogo: um estudo de caso. *Psicologia & Sociedade*. p.710-719. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v24n3/24.pdf>
- Freitas, M. F. Q. (1998) *Inserção na comunidade e análise de necessidades: reflexões sobre a prática do psicólogo*. *Psicol. Reflex. Crit*, vol. 11, n.1. Porto Alegre. Obtido em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000100011&script=sci_arttext
- Giddens, Anthony. (2002). *Modernidade e Identidade*. 1.ed. Rio de Janeiro: Zahar Ed.
- GIL, Célia Regina Rodrigues. (2006). *Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro*. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro. vol.22, n.6, p. 1171-1181 . Obtido em www.scielosp.org/pdf/csp/v22n6/06.pdf
- Hall, Stuart. (1998). *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. 6.ed. Rio de Janeiro: DP&A.
- Martín-Baró, I. (1996) *O papel do Psicólogo*. *Estudos de Psicologia*, p.7-27. Obtido em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v2n1/a02v2n1.pdf>.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Santana, M L & Carmagnani, M I. (2001). *Programa Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens*. *Saúde e Sociedade*, v10, n1, p33-53.