
Práticas psicológicas nas Unidades Básicas de Saúde de São José dos Pinhais

Katia Gregório Bittencourt Silveira
Mestre em Psicologia – UTP

Maria Sara de Lima Dias
Psicologia Social – UFSC

Resumo

Buscou-se identificar práticas e funções dos psicólogos das UBS (Unidades Básicas de Saúde) e utilizando-se de método qualitativo, foram realizadas entrevistas com seis psicólogas atuantes em Unidades de Saúde distribuídas dentro das seis Regionais de Saúde do Município de São José dos Pinhais. Foi possível verificar que as psicólogas possuem uma prática essencialmente centrada na doença e mesmo com a descentralização do sistema surgem poucos trabalhos de atendimentos coletivos e centrados na saúde como contraposição. Muitas propostas acabaram se revelando inespecíficas em termos de referenciais metodológicos e práticos. As análises dos discursos indicam que o trabalho do psicólogo em comunidade envolve as dimensões ontológica, epistemológica, metodológica, ética e política ainda não percebidas pelos profissionais. Aspectos relativos ao trabalho precário e despreparo para a atuação forjam uma visão fatalista dos psicólogos sobre a comunidade. Assim evidencia-se a necessidade de capacitação teórica, metodológica e política para trabalhar em saúde pública especificamente em uma perspectiva coletiva.

Palavras-chave: Prática psicológica. Saúde. Psicologia social comunitária.

Abstract

Was sought to identify the practices and functions of psychologists in UBS (Basic Health Units) by means of qualitative interviews were conducted with six psychologists working in health units distributed within the six health regions in São José dos Pinhais. Was verified that the psychologists have a practice primarily focused on illness and even with the decentralization of the system arise few jobs and collective consultations focused on health as opposed. Many proposals turned out to be unspecific in terms of methodological frameworks and practical. Analyses of speeches indicate that a psychologist working in community involves the dimensions ontological, epistemological, methodological, ethical and policy has not yet perceived by professionals. Aspects of precarious work and unprepared for the work forge a vision fatalistic about the community of psychologists. Thus highlights the need for theoretical training, methodological and policy work in public health specifically in a collective perspective.

Keywords: Psychological practice. Health community. Social psychology.

Questionar as práticas dos psicólogos inseridos nas Unidades Básicas de Saúde se constitui como tema necessário devido às mudanças no setor da saúde no Município de São José dos Pinhais. Com a descentralização e regionalização, conforme decreto nº151, de 31 de Maio de 2010, de acordo com o artigo 17, da Lei nº 1.500, de 23 de Março de 2010, memorando nº 834/2010 da Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais, os psicólogos das unidades foram distribuídos numa trajetória de atendimento territorial, para atender a demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), no seu território, seu bairro.

Cada serviço de saúde ficou com uma área de abrangência, ou seja, responsável pela saúde de um segmento da população. Houve, portanto, uma expansão da oferta de serviços psicológicos para a população mais carente, com a ampliação do quadro de psicólogos da rede de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) se constitui como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados

por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Um dos requisitos básicos trazidos no documento da I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) foi à implantação das equipes multiprofissionais na rede básica e nos hospitais e de práticas ambulatoriais destinadas a reverter o modelo assistencial organicista e medicalizante que havia, propiciando uma visão integral do sujeito usuário do setor, bem como práticas preventivas e educativas. Causaram, assim, modificações no modelo de saúde pública com vistas à formação das equipes multiprofissionais, em que o psicólogo tem seu papel instituído.

Com as mudanças no sistema de saúde, a psicologia, bem como as demais profissões consideradas da área de saúde, que praticamente só eram absorvidas em instituições ambulatoriais e hospitalares, passa a ser incorporada às Unidades Básicas. Investigando tendências atuais das políticas e da organização dos sistemas e serviços de saúde, Teixeira (1997) aponta que os problemas estão a exigir o desenvolvimento de investigações cujos resultados venham a subsidiar a formulação e a implementação de propostas de mudança na formação de pessoal e nas práticas de saúde.

Dias, M.S.de L & Cardoso, T. (2012) Com as mudanças trazidas pela Reforma Psiquiátrica, a fronteira entre o normal e o patológico se alarga e a relatividade da saúde e da doença para um mesmo sujeito, quando considerado singular ou coletivamente, se alteram. Para Menengon e Coêlho (2007) reforçam que o psicólogo, no SUS, tem por objetivo, pelo menos no plano do ideal, não só romper a dicotomia entre a saúde física e a saúde mental, mas, acima de tudo, buscar um diálogo com outros saberes.

Em pesquisa realizada pela ABEP – Associação Brasileira de Ensino de Psicologia, ficou constatada que a principal atividade do psicólogo ainda é o atendimento clínico individual (Spink, 2006). Nesta vinculação segundo Campos e Guarido (2010), o psicólogo deixa de desempenhar diversas ações imprescindíveis para a realização de seu trabalho na saúde, como o planejamento e gestão do trabalho, o conhecimento das demandas do território, dos recursos públicos e comunitários, ações intersetoriais com a comunidade e o envolvimento no trabalho de geração de renda e redes sociais de apoio.

A inserção do psicólogo no campo da saúde tem se mostrado difícil nos diferentes estudos já realizados (Campos, 1992; Spink, 2003; Ronzani & Rodrigues, 2006), tanto por questões externas quanto

por um modelo da formação hegemônica voltado à doença e não a prevenção.

Autores como Campos (1992), Novo (1998), Sawaia (1998), Andrade e Araújo (2003) analisam criticamente essa herança ontológico/epistemológica que respalda e orienta a postura e intervenção do psicólogo, absolutamente inadequada para provocar ações coletivas e criativas exigidas na saúde pública. Por outro lado, a Psicologia Social Comunitária procura desenvolver os instrumentais de análise e intervenção relevantes para as novas problemáticas que se apresentam aos psicólogos.

Desta forma “o surgimento da psicologia social comunitária ocorreu mediante a insatisfação com o modelo da psicologia social que não atendia as problemáticas por meio de ações efetivas Montero (2000, p. 23)”. A perspectiva da psicologia social comunitária enfatiza a importância das práticas sociais, estabelecendo uma identidade profissional para o psicólogo atuar em instituições com o enfoque social como as Unidades Básicas de Saúde.

A pesquisa justifica-se na avaliação das práticas psicológicas de saúde vigentes e direcionadas pelas atuais políticas públicas, abrindo espaços para questionar o trabalho que os psicólogos desenvolvem quando atuam nas unidades básicas de saúde. Outra justificativa se refere à vinculação de um dos autores

com a saúde pública por dezesseis anos. Objetivou-se identificar as práticas usadas pelos psicólogos inseridos nas Unidades Básicas de Saúde, para fornecer recursos na área da saúde nos contextos comunitários, contribuindo nas mudanças exigidas pelos programas implantados pelo SUS.

Psicologia Sócio-Histórica e Psicologia Social Comunitária

A base teórica orientadora desta pesquisa é a psicologia sócio histórica e o pensamento de Vygotsky (1991), para quem o conhecimento se constrói na interação social, o conhecimento resulta da interação, sendo que todo o conhecimento seria social antes de ser individual. Deste modo os artefatos criados pela atividade humana e a linguagem, são os principais mediadores no processo de internalização da cultura. Os seres humanos vivem em um ambiente em constante transformação, pois os artefatos culturais e a linguagem são transformados pela própria atividade dos grupos humanos em interação.

Se o conhecimento se constrói na interação, e se esta interação é mediada por símbolos e artefatos produzidos culturalmente, duas consequências se impõem aos psicólogos: conhecer a cultura local e contribuir para a construção de novos significados

através da interação. A Psicologia Comunitária inclui tanto as preocupações de uma Psicologia voltada para a população mais pobre, como as questões de saúde mental comunitária e de ação sócio-político-pedagógica. Está voltada, para o desenvolvimento humano e a mudança sociopolítica de uma realidade psicossocial caracterizada por relações de dominação e de exclusão social, denominada de “Cultura da Pobreza” (Martín-Baró, 1998).

Os serviços de saúde, por intermédio do SUS, ampliam e aprofundam a relação entre os próprios serviços, seus profissionais, e a população, principalmente a população oprimida. Sendo que a atenção primária está tratando do engajamento social em saúde, de levar o profissional onde o povo está.

O problema central, não é a relação entre saúde e enfermidade, prevenção e tratamento, mas sim a construção do morador como sujeito da realidade (Vygotsky, 1983; Lane, 1996 & Góis, 1993), isto é, aquele que se descobre responsável por sua história e pela história da comunidade e que as constrói mediante sua atividade prática e coletiva no mesmo lugar em que vive e faz história de sofrimento, luta encontro, realização e esperança.

Na construção do sujeito da comunidade está implicada a compreensão do morador de que ele é responsável pela realidade histórico-social na qual

vive e que, também, é capaz de transformá-la em seu próprio benefício e no de toda a coletividade. Por reconhecer seu valor pessoal e seu poder pessoal, o morador-sujeito se descobre capaz de influir no sistema de ação histórica de sua coletividade e da sociedade maior (Touraine, 1980).

O que distingue o sujeito da comunidade do indivíduo submisso e dependente que ali vive, é que o primeiro tem uma consciência transitiva que lhe permite compreender o modo de vida de sua comunidade e de si mesmo, além de reconhecer seu valor e poder para desenvolvê-la e desenvolver-se numa perspectiva dialógica e solidária, rompendo cada vez mais uma ideologia de submissão e resignação (Góis, 1993) e uma cultura da pobreza (Martín-Baró, 1998), construída por séculos de opressão e exploração. Frente às relações de dominação ele não se entrega, senão busca em cooperação com os demais moradores mudar a situação de suas vidas oprimidas. Não se pode buscar compreender e atuar sobre os indivíduos fora de seus contextos culturais e ambientais, nem de suas possibilidades de se construírem mediante interações comunitárias (Góis, 2008). Essa base referencial teórica permitiu uma aproximação da realidade das práticas e passa a apresentar as práticas psicológicas na Atenção Primária à Saúde, (APS).

Método

Classificada pela sua natureza trata-se de uma pesquisa básica e qualitativa, por considerar a relação entre o mundo real e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzida em números. Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa de levantamento, remetendo a uma interrogação direta sobre o comportamento das pessoas que se deseja conhecer, podendo ser considerada também como um estudo de caso, já que se restringe a um território específico, no caso o município de São José dos Pinhais.

Uma busca de núcleos de significação (Aguilar & Ozela, 2006) presente no discurso dos psicólogos vem da necessidade de compreender tal experiência a partir da forma como os próprios profissionais relatam e interpretam tais vivências. Foram entrevistadas 06 Psicólogas das 10 atuantes em Unidades de Saúde distribuídas dentro das seis Regionais de Saúde do Município de São José dos Pinhais. Os profissionais demonstraram preocupação em participar de uma entrevista onde deveriam falar sobre o serviço público, os seus nomes verdadeiros foram resguardados, sendo apresentado como pseudônimos criados pela autora para, impedir que sejam eles identificados. A faixa etária das entrevistadas era entre 35 a 55 anos de idade, do

sexo feminino, a amostra composta intencionalmente respeitando o critério de representatividade da distribuição geográfica das Regionais assim distribuídas: Regional de Saúde Centro, Regional de Saúde Afonso Pena, Regional de Saúde Costeira, Regional de Saúde São Marcos, Regional de Saúde Ipê/Guatupê, Regional de Saúde Borda do Campo.

As psicólogas que participaram da entrevista, 50% foram entrevistadas nas Unidades Básicas de Saúde das Regionais do Município de São José dos Pinhais e as outras 50% no Centro Integral de Atendimento da Criança e Adolescente (CIAC), local de serviço da pesquisadora, por não possuir local adequado nas UBS.

O roteiro da entrevista foi semiestruturado, com duração de uma hora, sendo registradas em gravador mp3. As psicólogas receberam a pesquisadora no seu local de trabalho, após marcação prévia, através de contato telefônico, onde assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Estando cientes de que este projeto seguiu os parâmetros para pesquisa com seres humanos conforme CNS 196/96 e sendo aprovado pelo Comitê de Ética conforme número 5440/11. Foram devidamente informadas sobre os objetivos da pesquisa e autorizaram a gravação em áudio da mesma, assim como a sua posterior transcrição para análise. As entrevistadas receberam o texto para

validar o mesmo, sendo orientadas de que poderiam se assim desejassem fazer alguma alteração.

A entrevista integralmente transcrita foi considerada com base na análise de núcleos de significação proposta por (Aguiar & Ozela, 2006). Considera-se ainda relacionar os núcleos de significação com as categorias teóricas eleitas para orientar a leitura das entrevistas, no que se refere às questões das práticas foram às dimensões propostas por Montero (2008), a saber: a dimensão ontológica, epistemológica, metodológica, ética, política que pretendemos avaliar neste novo cenário. As dimensões propostas pela psicologia comunitária são as bases que nos permitem contemplar a importância deste conteúdo presente nos discursos das psicólogas entrevistadas e vem da necessidade de compreender a partir da forma como a próprias profissionais relatam e interpretam suas vivências dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Análise dos resultados

Foram entrevistadas seis psicólogas que passam a ser identificadas como Rosa, Amanda, Pâmela, Tânia, Ângela e Madalena, seus nomes verdadeiros foram omitidos e substituídos para preservar suas identidades. Passa-se a apresentar sinteticamente cada uma das entrevistadas e uma busca de núcleos de significação:

- **Rosa** - Atua na Regional de Saúde Afonso Pena, trabalha com psicoterapia individual e em grupo, possui pós-graduação na prevenção do uso de drogas com criança e adolescente. Para ela a clientela do psicólogo na Unidade Básica de Saúde se caracteriza como pessoas na maioria mulheres que desenvolvem quadros de depressão. Considera como *função do psicólogo o atendimento à população nos moldes individual, em grupo, de orientação e triagem, além da visita domiciliar.*
- **Amanda** – Trabalha na Regional de Saúde São Marcos, com psicoterapia individual e em grupo, possui pós-graduação em Saúde Mental da Criança e adolescente. A clientela atendida por ser zona rural, se caracteriza como *atendimento de mais mulheres donas de casa, crianças e pais, adultos e idosos. Leva em conta como função do psicólogo o atendimento a população individual e em grupo e desenvolve avaliações, cirúrgicas, bariátricas, vasectomias e laqueaduras.*
- **Pâmela** – Atende na Regional de Saúde Borda do Campo, trabalha com psicoterapia individual e em grupo, possui pós-graduação em Terapia Cognitiva Comportamental. Sua clientela se caracteriza como sendo a comunidade, adolescentes, pais, e trabalhadores. *Reforça que a função do psicólogo é atendimento a população, individual ou em grupo, orientação aos pais, aos Agentes Comunitários e visita domiciliar.*

- **Tânia** – Atua na Regional de Saúde Centro, em seu trabalho desenvolve a terapia individual e em grupo, possui pós-graduação em Educação Especial. A clientela atendida é a comunidade, homens, mulheres, crianças. *Considera como função do psicólogo o atendimento a população, no individual ou em Grupo, orientação aos pais e triagem.*
- **Ângela** – Trabalha na Regional de Saúde Costeira, com psicoterapia individual e em grupo, possui pós-graduação em Prevenção no Uso de Drogas: Crianças e Adolescente e Terapia Sistêmica. Sua clientela são pessoas que procuram o serviço, adolescentes, pais e famílias. *Considera como função do psicólogo o atendimento a população, individual, em grupo, orientação e triagem.*
- **Madalena** – Atende na Regional de Saúde Guatupê/ Ipê, trabalha com atendimento individual e em grupo, possui pós-graduação em Terapia Comunitária. A clientela atendida é a comunidade, homens, mulheres, crianças. *Reforça que a função do psicólogo é atendimento a comunidade, adolescentes, pais e famílias.*

Na perspectiva de melhor compreender o sujeito, os significados constituem o ponto de partida, assim para Rosa, Amanda, Pâmela, Tânia e Ângela seus

núcleos de significado trazem mostras de trabalhos ligados ao modelo médico e a culpabilização das pessoas por seus contextos sociais. Sabe-se que os discursos contêm mais do que aparentam e pode-se caminhar para as zonas mais instáveis de significação são zonas fluidas e profundas, ou seja, para as zonas de sentido.

Para cada uma das entrevistadas o sentido da função do psicólogo na saúde muda conforme o território em que esta profissional atua e ainda muda conforme sua especialização. Os psicólogos vão se especializando no campo, alguns atendem depressão, outros crianças, outros atendem questão de drogas conforme o que elegem como prioritário para o seu atendimento no território. Afirma-se, assim, que o sentido é muito mais amplo que o significado, pois o primeiro constitui a articulação dos eventos psicológicos que o sujeito produz frente a uma realidade. Para uma das psicólogas entrevistadas a clientela se caracteriza como mulheres que desenvolvem quadros de depressão, o sentido do seu atendimento é voltado para uma população específica, conforme Rey (2003), o sentido subverte o significado, pois ele não se submete a uma lógica racional externa. Apesar de todas as entrevistadas julgarem importantes os atendimentos a população dado que aparece de fato em todos os discursos, o sentido subverte a razão.

O sentido do trabalho do psicólogo refere-se a necessidades que, muitas vezes, ainda não se realizaram, mas que mobilizam o sujeito constitui o seu ser, ser que é especialista em cursos que frequentou. Sejam eles prevenção no uso de drogas em crianças e adolescente, terapia sistêmica, saúde mental da criança e adolescente, terapia cognitiva comportamental, o curso da especialidade orienta uma forma de atividade e prática do psicólogo, o sentido deve ser entendido, pois, como um ato do homem mediado socialmente.

Os núcleos de significados, portanto referem-se aos conteúdos instituídos como atender a população e fazer triagens. São significados compartilhados por todo o coletivo de trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde e apropriados pelos sujeitos. Apresentamos a seguir os principais núcleos de significados levantados.

Sobre o serviço público

As insatisfações das profissionais nas entrevistas encontram-se relacionadas à questão da estrutura física, bem como das normativas que se distribuem em uma territorialidade que não se estabiliza nunca. Uma vez que as divisões territoriais para operacionalizar as ações são determinadas pelo município. Os profissionais se ressentem de estarem constantemente sendo deslocados de Unidades Básicas de Saúde para outras unidades na área de abrangência do município.

Sobre a formação profissional

Algumas dificuldades são apontadas por vários autores acerca da inserção e atuação dos psicólogos nos serviços públicos de saúde, que se revelam na entrevista. Historicamente muitos cursos de Psicologia ainda continuam centrados no ensino de técnicas psicoterápicas, nos modelos tradicionais da clínica individualizada e na patologização do paciente: “Os currículos espelham e produzem um modelo hegemônico de atuação profissional da Psicologia e definições extremamente limitadas do que seja atuar na Saúde Pública, sendo a graduação, muitas vezes, insuficiente [...]” (Rutsatz & Camara, 2006, p. 60). Como resultado, esses cursos acabam formando profissionais despreparados para atuar no serviço público, observam-se as falas das psicólogas:

A minha formação acadêmica ela foi é... Praticamente há muitos anos atrás calçados na psicologia clínica é como um trem na prefeitura para fazer tratamento... Um trabalho ambulatorial então eu não senti uma grande diferença, sinto dificuldade hoje, pelas mudanças é... No, no trabalho é... O enfoque clínico não é tanto importante é o enfoque preventivo então hoje eu sinto um pouco mais de dificuldade, mas o trabalho ambulatorial é... Eu de alguma forma me sinto confortável... (Rosa).

A formação auxilia muito pouco para a atuação no serviço público... É..., ela, a formação era mais voltada para a área clínica, eu já tive disciplina mais voltada para o social, mas não

necessariamente a saúde, tinha um foco um pouco mais social, um pouco mais comunitário, mas em relação à política pública, nada... (Pâmela).

Observações em relação à dimensão epistemológica

Observamos que no relato da psicóloga, a ausência de uma perspectiva que possa embasar sua atuação profissional. Motivo que tem gerado muito sofrimento expresso em seu relato como: “*sinto dificuldade hoje*”, sua fala entrecortada “*é..., no..., é...,*” demonstra que o único trabalho onde ainda consegue sentir-se segura é no trabalho ambulatorial: “*de alguma forma me sinto confortável*”.

A formação de Pâmela, conforme a profissional foi voltada mais a área clínica de acordo com o citado: “*Ela..., a formação era mais voltada à área clínica*”, sendo que teve ausência de referencial teórico para atuar no serviço público, mesmo tendo disciplinas voltadas para o social: “*Eu já tive disciplina mais voltada para o social, mas não necessariamente a saúde*”. A clientela atendida pela profissional em questão é de crianças, adultos e idosos, de acordo com o sua fala:

“Bem, eu faço atendimento é... Crianças, adultos, idosos, quem precisa né... Este atendimento tem um caráter psicoterapêutico né... Então as pessoas vão lá e fazem por um tempo este atendimento,

esta é uma das vertentes né... Individual né... Tem atendimento em grupo, em grupo tenho trabalhado mais com as crianças e pré-adolescentes, com adulto não fluiu assim porque é uma comunidade que as pessoas se conhecem então ela tem uma resistência muito grande de falar de si, eu entendi isto, e não insisto neste trabalho de grupo de adulto...” (Amanda).

Caracteriza a prática como sendo: “*caráter psicoterapêutico*”, conforme analisado na esfera da formação profissional o caráter clínico psicoterápico é predominante nos atendimentos. Sobre as práticas desenvolvidas conforme o relato é a do atendimento individual e em grupo conseguindo trabalhar com criança e pré-adolescente como citado: “*individual né...*”, *em grupo tenho trabalhado mais com as crianças e pré-adolescentes.*

A clientela passa no relato a visão ontológica do psicólogo, que o adulto sente dificuldade por entender que em grupo surgem questões mais elaboradas na dinâmica coletiva, alegando ser: “*como resistência*” dos pacientes deixando de fazer este trabalho segundo sua fala.

No entanto na perspectiva da psicologia social comunitária o enfoque é dado ao trabalho com grupos a fim de colaborar para a formação da consciência crítica e política da comunidade. O trabalho com grupos não acontece por uma justificativa racionalizada como neste relato: “*com adulto não fluiu assim porque é uma*

comunidade que as pessoas se conhecem.” O fato das pessoas se conhecerem seria um impeditivo para a construção do diálogo o que revela uma incoerência entre sua prática e o trabalho territorializado, preconizado pelo SUS em se tratando do atendimento comunitário.

O despreparo dos profissionais para enfrentar os desafios relativos a esse campo de trabalho faz-se presente nos trechos abaixo:

Quando entrei no serviço público o atendimento era clínico ambulatorial, agora querem mudar o foco como a Estratégia da Saúde da Família, mas não chegou capacitação para que isto acontecesse... Então cada um está atendendo como acha, sei lá está meio desorganizado... Algumas Unidades ainda não tem a equipe formada, estas contratações... Muda muito de pessoal e não forma efetiva equipe... (Ângela)

Na Unidade Básica faço o atendimento individual, me encaminham muitos adolescentes, faço orientação a pais ou responsáveis, realizo oficinas terapêuticas, atendo em grupo também, na realidade é mais atendimento clínico ambulatorial. Atendo muita classe média e baixa, onde é precário seu viver, sua qualidade de vida, falta dinheiro, falta alimentação, falta remédio, falta tudo, e isto adoce também... Pessoas em luto... (Madalena).

Em relação à dimensão metodológica

A dimensão metodológica diz respeito aos meios empregados para produzir conhecimento, mostrando de certa maneira deficitários. Conforme dito por

Ângela, o serviço era clínico ambulatorial, mas com as mudanças, com os programas implantados, exigem-se práticas diferentes do que vem ocorrendo como citado: *“Quando entrei no serviço público o atendimento era clínico ambulatorial, agora querem mudar o foco como a Estratégia da Saúde da Família, mas não chegou capacitação para que isto acontecesse...”* Ângela percebe que para mudar o foco é necessário organização, não ocorrendo isto os profissionais estão desorientados atendendo como acha: *“então cada um está atendendo como acha... Sei lá, está meio desorganizado...”*. As práticas psicológicas desenvolvidas pelas profissionais até o momento são no essencial de natureza clínica e individualizada encontrando precariedades que sustentam a má qualidade de vida da comunidade demonstrada nos trechos citados.

A população é de classe média e baixa, sendo que a política não favorece a transformação das condições de existência das populações marginalizadas, onde é precária a vida como coloca a profissional: *“falta dinheiro, falta alimentação, falta remédio, falta tudo, e isto adoce também”*. Ou seja, *falta a saúde*.

Para Mendes (2002), a Estratégia da Saúde da Família (ESF), representa a proposição de mais um largo alcance para a organização da atenção primária já colocada entre nós.

Embora a psicóloga viesse a experimentar esta estratégia (ESF) com a descentralização, ainda não se

sente inserida nem experimentou atender a população em seu lugar de moradia, com equipes e serviços disponibilizados próximos ou na própria comunidade, como é para ser na diretriz que orienta as práticas da ESF.

Em relação à dimensão ontológica

Sobre a dimensão ontológica se levanta questões concernentes à natureza da relação entre o psicólogo e as pessoas que formam a comunidade. É a visão que o psicólogo tem das pessoas e que orienta o seu fazer cotidiano, são pessoas com problemas individuais e não, portanto coletivos, dificuldades familiares singulares e não comunitárias. Dificuldades conjugais restritas, portanto ao ambiente familiar e que não podem ser tratadas por procedimentos preventivos, e sim paliativos ou remediativos.

São mulheres que não sabem o que fazer com filhos adolescentes e que se queixam, no entanto para o psicólogo com visão clínica serão problemas individuais. Assim o que ela atende é o que consegue ver, ou seja, o indivíduo:

Não sei problemas da comunidade, porque é... Na verdade é... O trabalho que eu tenho desenvolvido lá é... Eu não me sinto inserida numa equipe de ESF para que seja é... O contato com

a comunidade consequentemente sabendo dos problemas que a comunidade tem né? Então, o problema individual que o indivíduo tem que vai lá e que a gente atende, mas eu não vou até a comunidade saber quais são os problemas deles. Não sei se você fala em termo de estrutura de bairro ou se você fala de dificuldades pessoais, mas se for dificuldade de estrutura de bairro eu não sei, se for dificuldades pessoais à maioria tem das pessoas tem dificuldades familiares, conjugais, com filhos, né? Dificuldade de lidar com filhos é... Adolescentes, é as dificuldades conjugais são as mais importantes que eu tenho atendido (Rosa).

Para esta psicóloga em seu relato enquanto que se apresenta falta de conhecimento em relação à comunidade, também demonstra falta de práticas profissionais que lhe permitissem agir sobre tal realidade. Embora a expressão: “*não vou até a comunidade saber quais são os problemas deles*” conota o conhecimento e diretrizes da política em questão, faltando desenvolver a prática.

Os núcleos de significados em relação à dimensão metodológica

Os núcleos de significados em relação à dimensão metodológica que diz respeito aos meios empregados para produzir conhecimento, sobre as diferentes possibilidades de intervenção e de avaliação que

respondam as características de cada comunidade e sobre os instrumentos metodológicos mais apropriados a cada realidade. A psicóloga intensifica sua prática sobre o indivíduo e doença, acreditando que nunca vai trabalhar preventivamente:

Eu vejo assim a ideia da Psicologia Comunitária, seria fazer um grande trabalho preventivo, a ideia seria... Trabalhar preventivamente para diminuir a demanda é... É... De... Casos de... De... Transtornos mentais, agora o que acontece... Tem uma demanda reprimida, então à medida que o psicólogo foi inserido lá... Lá... Na unidade básica em determinado local, que nunca passou psicólogo, a gente nunca vai trabalhar preventivamente, porque a uma demanda reprimida de saúde mental... Ela abriu as comportas assim... Se eu te disser que trabalhei preventivamente, eu estaria mentindo. Eu só trabalhei em cima da doença, mesmo... Desculpe se não respondi... (Tânia).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o propósito de produzir serviços de saúde para o setor público de maneira descentralizada, regionalizada e hierarquizada, dessa maneira, necessita de práticas que não se limitem ao combate de doenças e ao modelo biomédico. Para tanto expandiu a ação dos profissionais de saúde para todos os níveis de atenção (primário, secundário, terciário), ressaltando a importância da prevenção e da promoção de saúde, embora o descompasso da prática da psicóloga em questão prevaleça conforme a fala: “a gente nunca vai trabalhar preventivamente, porque há uma demanda reprimida de saúde mental...”.

Em relação à dimensão política

Em relação à dimensão política, que diz respeito à esfera pública, às questões concernentes à cidadania e ao caráter político da ação comunitária, que permite a todo sujeito expressar-se e fazer-se nos ouvir quais aqueles que são relegados ao silêncio possam falar e ser escutados, isto não acontece devido à falta de mobilização da comunidade. Sendo que a categoria ética consiste em incluir o outro no processo de produção a respeito à autoria e propriedade do saber construído coletivamente. A psicóloga relata que há desmobilização da comunidade e do profissional referente à participação e conscientização de seus direitos e deveres:

Não, não e não, eu acho que a comunidade não é consciente para seus direitos e deveres de cidadão. Na minha percepção precisa de mais conscientização, do usuário, saber que somos profissionais para eles e não para a Prefeitura, que é nossa obrigação em atendê-los bem. Às vezes eles reclamam mais não vão atrás de seus direitos. Estou achando que até os profissionais também não vão atrás de seus direitos, só reclamam... E fica por isto mesmo... Acho que nos acostumamos, e fica por isto mesmo... Por isto que somos heróis por aguentarmos estas mudanças que acontece... (Madalena).

A comunidade e até os profissionais não participa da questão política, lutando pelos seus direitos e

deveres de acordo com a Madalena: “*eu acho que a comunidade não é consciente para seus direitos e deveres de cidadão*”. “*Estou achando que até os profissionais também não vão atrás de seus direitos, só reclamam...*”.

A concepção fatalista transforma os acontecimentos sociais em fenômenos naturais cuja alteração é improvável, deixando a comunidade e os profissionais acostumados com a situação insatisfatória, ficando por isto mesmo suas reclamações, precisando de mais conscientização. Sendo que conscientização não é uma forma de compreensão individual de si e da realidade concreta e sim um processo relacional, social, comunitário e político, vinculado à relação com os sujeitos sociais, à ação coletiva e à transformação da sociedade.

Antes da descentralização, regionalização as psicólogas dispunham de salas nas suas unidades de saúde, a grande maioria equipada com material de ludo terapia para o trabalho com crianças. A partir das mudanças com a regionalização, descentralização, muitas das psicólogas se ressentem de não terem nestas unidades salas adequadas para trabalhar com grupos, ou até mesmo de não estarem qualificadas para muitos dos programas implantados pelo SUS como a Estratégia da Saúde da Família.

As funções dos psicólogos no SUS e mais especificamente nas Unidades Básicas de Saúde foram

reformuladas conforme o texto legal das políticas públicas surgidas. Onde o atendimento clínico ambulatorial, centralizado, até então desenvolvido pelas psicólogas passa pela descentralização, regionalização requerendo dos profissionais mudanças nas suas práticas.

Entre os grandes desafios estão os limites dos programas sociais e a ausência de referenciais teórico-metodológicos que fundamentem as práticas neste novo cenário. Sendo que as dimensões propostas por Montero (2008); dimensão ontológica, a dimensão epistemológica, a dimensão metodológica, a dimensão ética, a dimensão política, vem a contribuir nestas mudanças. Onde as práticas de intervenção psicossocial em comunidade desenvolve um trabalho que leva ao fortalecimento da comunidade.

Ainda assim um contexto que para as entrevistadas apresenta vantagens e desvantagens em trabalhar com saúde pública, como: a não valorização do profissional, desmotivação, insatisfação da profissional em relação à estrutura física que comporte um atendimento terapêutico, desafio distinto do campo de sua formação.

A clientela atendida pelas profissionais é de classe média e baixa embora a maioria de classe baixa com extrema pobreza, momento em que relembramos o autor Fernandes (2007) em sua citação:

Entretanto antes de qualquer coisa, a questão da pobreza e da desigualdade no Brasil se mostra como algo gerado por um déficit histórico de cidadania em um país que viveu sob-regime escravo por quatro séculos, no qual os direitos civis e políticos existiam apenas no papel... (Fernandes, 2007, p.216-218).

Ainda o autor ressalta que outro ponto importante é a falta da cultura da participação política como uma das possíveis explicações para a desigualdade no Brasil. Pois sem participação na cobrança dos políticos na transparência da administração pública, isso gera um grande índice de pobreza.

As práticas desenvolvidas pelos psicólogos relatado nas entrevistas demonstram que os funcionários da saúde estão alienados ao sistema onde os agentes externos (profissionais), agentes internos (comunidade), não lutam pelos seus direitos por falta de conscientização de ambas as partes.

Segundo Freire (1987) este fatalismo, às vezes, dá a impressão, em análises superficiais, de docilidade, como caráter nacional, o que é um engano. Este fatalismo, alongado em docilidade, é fruto de uma situação histórica e sociológica e não um traço essencial da forma de ser do povo.

Como afirma Vygotsky, (2001, p.409) “O Pensamento não se exprime na palavra, mas nela se realiza, podendo, muitas vezes, “o pensamento fracassar”, não se realizando como palavra”. Dessa

maneira, para que se possa compreender o pensamento, entendido aqui como sempre emocionado, tem que analisar seu processo, que se expressa na palavra com significado e, ao apreender o significado da palavra, entendemos o movimento do pensamento.

Considerações

Com relação ao objetivo central da pesquisa observou-se a partir dos dados analisados, a prevalência do profissional com a prática clínica de natureza individual e patologizante atuando com uma visão epistemológica e metodológica que parece estar em conformidade com a sua formação profissional voltada para uma psicologia do indivíduo e centrada na doença e não nos aspectos positivos e saudáveis da pessoa. Ferrarini, N. L. & Camargo, D. (2012) “temos que voltar a refletir sobre o papel da teoria, tanto na investigação científica como na fundamentação das práticas da psicologia. Apontamos aqui a necessidade de uma maior articulação da teoria com a prática”.

Concordamos com Silva (1992) e Lo Bianco (1989), ao mostrar que o maior problema não é a importação da teoria em si, mas a crença em sua aplicação de modo generalizada, rígida e irrestrita dos procedimentos clínicos a todo e qualquer grupo sociocultural. Assim a visão do psicólogo atado a um

modelo médico orienta uma prática que corresponde a identificar e tratar problemas de saúde do indivíduo, atribuindo ao mesmo com frequência a culpa pelo seu estado de doença.

A política pública da saúde deve considerar o contexto onde a mesma é aplicada ou praticada. Neste sentido evidencia que a cidade de São José dos Pinhais está buscando desenvolver a ESF, de acordo com as diretrizes da descentralização. Observa-se a necessidade de maior engajamento social e político do psicólogo envolvido com as questões da saúde, este profissional deve estar o mais próximo possível à comunidade, ao território e suas demandas.

É preciso compreender o território em sua amplitude, neste sentido, Santos (2007) define o território como lugar em que desembocam todas as ações, paixões, poderes, forças e fraquezas, onde a história do homem plenamente se realiza a partir das manifestações da sua existência.

Levar o profissional da psicologia onde o povo está é uma obrigação imposta pelo programa da ESF ainda não totalmente concretizada. É necessário capacitar todos os profissionais que trabalham no sistema para adequar suas práticas ao acolhimento desta demanda da comunidade. No campo da psicologia ainda se percebe alguma falta de conhecimento em relação ao potencial de saúde da comunidade e à necessidade

de desenvolver práticas adequadas aos diferentes contextos comunitários.

Em São José dos Pinhais território em que se analisaram discursos dos psicólogos apreendemos a existência de uma dimensão ontológica do trabalho do psicólogo no contexto da saúde. Esta dimensão reflete a clientela atendida, as possíveis identificações dos problemas de saúde que envolve tanto o sujeito quanto à coletividade. Para a psicóloga as dificuldades são familiares e singulares e não comunitárias assim não podem ser tratadas por procedimentos preventivos, portanto sua prática remete a cuidados paliativos ou remediativos. Muitos estudos já indicaram para o domínio do modelo clínico e individualizante considerado como o tradicional nas práticas psicológicas, no entanto através do foco na Psicologia Social Comunitária se percebe a necessidade de conduzir o psicólogo e suas práticas para uma perspectiva da participação e mobilização comunitárias que permitam ao mesmo reconhecer o potencial social e comunitário da saúde.

Questões devem ser consideradas ao reexaminar a formação dos profissionais e nos remetem aos aportes teóricos e metodológicos que fundamentam as práticas psicológicas como: o ludo terapia, a psicoterapia individual ou em grupo e ainda especificando o contexto no qual a atividade do psicólogo se desenvolve seja para

o trabalho em UBS, ou centros de especialidades e ambulatorios de saúde.

A Psicologia Social Comunitária, por seu caráter histórico-crítico e generalista, tem sido um campo de trabalho onde a interlocução com os movimentos sociais e com outros saberes pode inspirar práticas voltadas à situação do cotidiano do trabalho do psicólogo na saúde pública.

Ao refletir sobre a Psicologia Social Comunitária a ênfase nas práticas sociais, coletivas, grupais no fortalecimento comunitário e na participação social estabelece para o profissional psicólogo uma nova identidade que lhe permite atuar de modo mais coerente com as diretrizes das políticas públicas em saúde, assim como em instituições sociais como são as Unidades Básicas de Saúde.

Considera-se ainda que psicologia social comunitária possa possibilitar novos olhares e práticas orientadas por uma dimensão ética e política. Implica compreender a realidade dessa população a partir do lugar social em que ela está inserida assim como o lugar do psicólogo na saúde pública. Na descentralização o papel do psicólogo na saúde muda e o profissional deve reconstruir sua prática ainda que enfrente grandes desafios ao considerar os limites dos programas sociais propostos pelo poder público. Pretendemos ter contribuído com um olhar sobre as mudanças exigidas pelos programas e consideramos que novos estudos em outros contextos são necessários e ainda que as referências da psicologia social comunitária possam contribuir no avanço da ciência da psicologia e na elaboração de novas políticas públicas.

Referências - regras da APA

- Aguiar, W. M. J. & Ozella, S. (2006). Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 26. Obtido em 01 de dezembro de 2012 em <http://pepsic.bvsalud.org>
- Andrade, A. N. & Araújo, M. D. (2003). Paradoxos das Políticas Públicas: Programa de Saúde da Família. In Trindade, Z. A., & Andrade, A. N. (Orgs), *Psicologia e Saúde: um campo em construção*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 73-88.
- Brasil, Ministério da Saúde (2006) - Pacto pela Saúde – Política Nacional de Atenção Básica. Volume. Obtido em <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?idarea=1021>.
- Campos, F. C. B. (1992). O lugar da Saúde Mental na Saúde. In Campos, F.C.B. (Org), *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, F. C. B. & Guarido, E. L. (2010). O Psicólogo no SUS: Suas práticas e as necessidades de quem o procura. In Spink, M. J. P. (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 81-103.
- Dias, M.S.de L & Cardoso, T. (2012) As Práticas do Psicólogo no CAPS e a Aprendizagem Grupal. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, v. 7, p. 247-252, 2012.
- Fernandes, A. S. A. (2007). Políticas Públicas: Definição evolução e o caso brasileiro na política social. In H. Dantas & J. P. M. Junior (orgs). *Introdução à política brasileira*. São Paulo: Paulus.
- Ferrarini, N. L. & Camargo, D. (2012) O sentido da psicologia e a formação do psicólogo: um estudo de caso. *Psicol. Soc.* [online]. 2012, vol.24, n.3 [citado 2013-11-01], p. 710-719. Obtido em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01002-7822012000300024&lng=pt&nrm=iso>.ISSN 1807-0310. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822012000300024>.
- Freire, P. (1987). *Pedagogia do Oprimido*. 17ª edição, Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Gil, A. C. (1991). *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas.
- Góis, C. W. L. (1993). Lo que ES Psicologia Comunitaria, *Anales de la 3ª Conferencia Internacional de Psicologia Comunitaria*, Valencia, 1993: 15.
- Góis, C. W. L. (2008). *Saúde Comunitária. Pensar e fazer*. São Paulo: Hucitec.
- Lane, S. T. M. (1996). Histórico e fundamentos da Psicologia Comunitária no Brasil, en Freitas Campos e outros. *Psicologia Social Comunitária: da solidariedade à autonomia*, Rio de Janeiro, Vozes. p. 17-34.

- Lo Bianco, A. C. (1989). Questões para a teoria psicanalítica na sociedade brasileira. In J. Birman (Org.), *Freud 50 anos depois*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará. p. 241-251
- Martín-Baró, I. (1998). *Acción y Ideología: Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador, UCA Editores.
- Mendes, E. V. (2002). *Atenção Primária no SUS*. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará.
- Menengon, V. S. M. & Coêlho, A. E. L. (2007). Psicologia e sua inserção no sistema público de saúde: um painel longitudinal de temas-foco publicados em periódicos brasileiros. In M.J. Spink. (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (p. 175-205). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Montero, M. (2000). Construcción, Desconstrucción y Crítica: Teoría e Sentido de La Psicopsicología Social Comunitaria em América Latina. In R. H. F. Campos; & P. Guareschi. (Orgs), *Paradigmas em Psicologia Social: A perspectiva latino-Americana*. Petrópolis: Vozes, p.70-87.
- Montero, M. (2008). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Editorial paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Novo, H. A. (1998). A dimensão ético-afetiva das práticas sociais. *Psicologia & Sociedade*. V.10, n.2, São Paulo.
- Rutsatz, S. N. B. & Camara, S. G. (2006). O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. *Aletheia*, n. 23, p. 55-64.
- Sawaia, B. (1998). A crítica ético-epistemológica da psicologia social pela questão do sujeito. *Psicologia & Sociedade*. V.10, n.2. São Paulo.
- Touraine, A.(1980). *Palavra e Sangue*, S. P., Ed. UNICAMP, 1982.
- Vygotsky, L.S. (1983). *Sobranie Sochinenii Tom Tretii. Problemi Razvitiia Psijiki*, Moscú, Editorial Pedagógica, vol. III (trad. de Lydia Kuper, *Obras Escogidas: Problemas del desarrollo de la psique*, vol. III, Madrid, Visor, 199.
- Vygotsky, L.S. (1991). *Obras Escogidas*. Dirección de A. R. Luria. Madrid, Centro de Publicaciones Del Mec y Visor Distribuciones S.A.
- Vygotsky, L.S. (2001). *A Construção do Pensamento e da Linguagem*. São Paulo. Ed. Martins Fontes.