

O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Contribuições, Desafios e Redirecionamentos

The Psychologist in primary health care: Contributions, challenges and changes

Telmo Mota Ronzani

**Marisa Cosenza
Rodrigues**

Universidade Federal de
Juiz de Fora

Artigo





Resumo: O presente trabalho investigou as concepções sobre a promoção e a prevenção de saúde, as concepções teórico-práticas e as dificuldades encontradas para o trabalho em atenção primária (APS) dos psicólogos da rede de saúde de Juiz de Fora - MG. As entrevistas (com sete psicólogos) foram submetidas à técnica da análise de conteúdo. Os resultados nos remetem à necessidade de uma contextualização da prática da Psicologia na saúde pública e de reformulação do currículo profissional, a fim de proporcionar maior preparo para o trabalho na área.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, psicólogo, saúde coletiva.

Abstract: The present work investigated the conceptions about health promotion and prevention, theoretical and practical conceptions and the work difficulties in primary health care in Juiz de Fora-MG. The interviews (with seven psychologists) were submitted to the technique of content analysis. The results suggest the need of a more contextualized practice in public health and in the curriculum change in order to provide a better professional preparation in this area of work.

Key words: primary health care, psychologist, collective health.

O conceito de saúde tem sido discutido na tentativa de dar maior operacionalidade às políticas e à assistência às populações, fundamentalmente preocupando-se com as questões psicossociais envolvidas no processo saúde-doença. Com o objetivo de incitar uma reflexão a respeito do novo conceito e das estratégias de assistência à saúde, calcando-se principalmente no conceito não somente de prevenção — que seria uma tentativa de evitar algumas doenças — mas também no trabalho da promoção à saúde —, que seria a melhoria na qualidade de vida da população em vários aspectos —, ocorreu na cidade de Alma-Ata, no ano de 1978, a Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários em Saúde, que se tornou o marco na tentativa de se promover a saúde em uma perspectiva mais ampla e complexa (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,

1978). Nessa conferência, discutiram-se os parâmetros básicos da atenção primária à saúde (APS) como uma estratégia de assistência, baseando-se no conceito ampliado de saúde. A APS seria um nível importante não somente para a prevenção e a promoção da saúde, mas também como estratégia que objetiva o desenvolvimento socioeconômico dos países (Starfield, 2002).

No Município de Juiz de Fora, procurou-se estabelecer, durante alguns anos, na área de saúde mental, uma assistência hierarquizada, com normas de acesso aos serviços. A hierarquização na saúde mental em Juiz de Fora foi realizada a partir de níveis de complexidade de atenção. Dessa forma, o nível primário foi composto por uma equipe de “generalistas”, formada por médicos, enfermeiros, técnicos e assistentes sociais, vinculados ou não ao Programa de Saúde da

Família. Tal modelo assistencial do Município levantou algumas discussões a respeito da equipe mínima que seria formada nas unidades básicas de saúde (UBS), não somente pelos programas de saúde mental, mas também na rede assistencial como um todo. Em decorrência da formação dos profissionais integrantes da equipe mínima, surgiu, como reivindicação dos psicólogos, a inclusão desse profissional no nível de atenção primária, porém tal reivindicação não foi aceita pelos gestores com o argumento de que tal profissional não seria um generalista, sendo, portanto, mais adequada a sua alocação nos níveis secundários e terciários, com a função de supervisão e monitoramento dos profissionais generalistas e de intervenção em nível superespecializado (Salomão Neto; Ribeiro, 1999). A partir de tal polêmica, a definição de especialidades e níveis de atenção mereceu uma discussão mais aprofundada para o entendimento dos argumentos defendidos tanto pelos gestores quanto pelos profissionais. Por tal razão, alguns conceitos fundamentais sobre APS serão apresentados a seguir.

O problema conceitual e prático da APS

A APS é de suma importância, pois é um nível de atenção que enfoca as práticas de promoção à saúde, possibilita uma ação mais integrada das várias disciplinas e permite maior acesso da população não somente à reabilitação de doenças, mas também a ações sociais que valorizem o ser humano em constante interação com seu meio (Contini, 2001; Faria, 1999; Saforcada, 2002; Starfield, 2002).

Os cinco princípios básicos da APS são: 1) acessibilidade, que seria a facilitação de

oferta de serviços dos mais variados tipos e com uma proximidade geográfica com a comunidade; 2) abrangência, que consiste no oferecimento amplo de ações no cuidado de saúde, sem distinção de grupos específicos; 3) coordenada, que consiste na utilização de estratégias de ação baseadas em um sistema de informação e avaliação das ações realizadas; 4) contínua, que desenvolve, ao longo do tempo, um relacionamento com a comunidade e possibilita a promoção de uma forma mais consistente e de longo prazo, e, por último, 5) responsabilidade, que consiste na interação constante com a comunidade a respeito dos serviços oferecidos, de forma não somente a fornecer um esclarecimento do trabalho da equipe mas também a discussão sobre a forma de atuação mais adequada àquela comunidade (Calatayud, 1999; Starfield, 2002).

Tais princípios, então, devem estar articulados com as questões sociohistóricoculturais da comunidade, devendo haver uma ação constante e de várias áreas do conhecimento (Andrade; Araújo, 2002; Saforcada, 2002). Deve-se, ainda, tomar a precaução de levantar a discussão de saúde ampliada, como propõe a OMS, e não cair no problema da falta de operacionalidade a que esse conceito pode nos levar, ou seja, é preciso levar em conta os fatores econômicos, sociais e políticos implicados na prática da promoção da saúde (Ronzani; Stralen, 2003).

Um segundo fator que deve ser levado em conta para a implantação dos programas de APS seriam as possíveis conseqüências decorrentes da “atenção primitiva à saúde”, conceito desenvolvido por Testa, citado por Paim e Almeida Filho (1998), que seria uma política assistencial adotada por países que

dispõem de serviços diferenciados para distintos grupos sociais e que estão preocupados, fundamentalmente, em reduzir os gastos em saúde organizando serviços de segunda categoria para uma população considerada inferior.

Por isso, é importante uma avaliação crítica dos programas de APS que estão sendo implantados, para que seus princípios da relação custo-benefício não se tornem a principal fonte de corte financeiro na saúde e, em conseqüência, haja redução da qualidade dos serviços prestados e um “nivelamento por baixo” das equipes de atenção à saúde (Paim; Almeida Filho, 1998; Ronzani; Stralen, 2003). Para tanto, é necessária uma reavaliação prática e teórica das políticas públicas para que haja uma nova forma de se atuar levando em conta as questões sociais que promovam, de fato, a melhora dos indicadores de saúde da população (Ronzani; Stralen, 2003).

O psicólogo como profissional de saúde

Cada vez mais se discute a relevância de ação de profissionais de várias formações no campo da saúde. Por isso, torna-se importante que haja um conhecimento, por parte dos profissionais, da maior gama possível de ferramentas teóricas e a possibilidade de um trabalho integrado que difira do trabalho multidisciplinar, que, segundo Almeida Filho (1997), consiste no conjunto de disciplinas isoladas que tratam do mesmo assunto sem que se estabeleça uma ação integrada entre elas.

É preciso, então, que se ultrapasse a barreira das especialidades e guetos teóricos, pautando no trabalho interdisciplinar, na ação recíproca, enriquecimento mútuo, com

tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Para que possa haver tal relação, é necessário que haja a identificação de uma problemática comum através de uma articulação teórica e política com o esforço de se estabelecer uma linguagem compartilhada dos conceitos fundamentais (Almeida Filho, 1997; Faria, 1999). Portanto, a saúde coletiva não pode ser entendida como um conjunto de ações e saberes isolados. É preciso haver a produção de uma disciplina comum, sem a justaposição ou a nomeação de uma profissão ou campo de atuação como a detentora das rédeas do trabalho generalista (Ronzani; Ribeiro, 2003).

Nesse sentido, ressalta-se a importância das “ciências da conduta”, como denominam Paim e Almeida Filho (1998). Tais ciências seriam a Sociologia, a Antropologia e a Psicologia, aplicadas a problemas de saúde. A importância do conhecimento e da utilização dos aspectos socioculturais e psicossociais seria não somente relevante para facilitar a relação médico-paciente ou programas institucionais em saúde, mas, principalmente, para possibilitar a integração da equipe de saúde junto à comunidade e a identificação de sujeitos importantes na multiplicação de conhecimento (Andrade; Araújo, 2003; Calatayud, 1999; Saforcada, 2002).

A Psicologia, como disciplina relevante nas questões de saúde, necessita da reformulação de suas ações tradicionais, que, muitas vezes, implicam uma perspectiva prática isolada e desarticulada de lidar com o ser humano. Em virtude da formação tradicional na Psicologia, a prática profissional é predominantemente pautada por questões teórico-práticas limitadas às teorias terapêutico-curativas, com

“...a saúde coletiva não pode ser entendida como um conjunto de ações e saberes isolados. É preciso haver a produção de uma disciplina comum, sem a justaposição ou a nomeação de uma profissão ou campo de atuação como a detentora das rédeas do trabalho generalista”

Ronzani & Ribeiro

predominância da Psicologia clínica, o que leva a um reducionismo da compreensão do processo saúde-doença ou a uma “psicologização” desse fenômeno. Tal representação e perfil predominante dos profissionais levam, muitas vezes, à simplificação, e não ao reconhecimento da Psicologia como uma disciplina de relevância social e, principalmente, como uma área de conhecimento importante para a promoção da saúde coletiva (Benevides, 2005; Dimenstein, 2000; Dimenstein 2001; Duràn-Gonzales; Hernandez-Rincon; Becerra-Apontes, 1995; Spink, 2003).

Uma perspectiva teórica que permita transcender o espaço definido por algumas práticas da Psicologia clínica e da saúde tradicionais poderá oferecer às equipes de atuação na APS um importante respaldo teórico e metodológico na inserção do psicólogo na promoção não somente da saúde mental, mas também de outros setores da saúde. Com a capacidade de articulação interdisciplinar e na perspectiva de uma teoria psicológica contextualizada a questões de relevância social, como o resgate da cidadania e a exclusão social, o psicólogo não será meramente um especialista em saúde mental, e sim, um profissional importante na soma de esforços pela prevenção e promoção da saúde através do enfoque do restabelecimento do bem-estar da comunidade (Benevides, 2005; Camargo-Borges; Cardoso, 2005; Dimenstein, 1998; Dimenstein, 2000; Dimenstein 2001; Duràn-Gonzales; Hernandez-Rincon; Becerra-Apontes, 1995; Spink, 2003; Traverso-Yépez, 2001).

O presente trabalho teve como objetivo investigar as concepções e as práticas dos psicólogos da rede de saúde de Juiz de Fora – MG no contexto da saúde pública, em

especial, no nível da atenção primária à saúde (APS).

Metodologia

Participantes

O Município de Juiz de Fora, Minas Gerais, apresenta uma rede assistencial de saúde pública que abrange os três níveis de atenção à saúde, sendo uma referência na oferta de serviços para a região da Zona da Mata do Estado. De uma forma geral, os psicólogos alocados no setor de saúde se concentravam em ambulatórios e centros regionais de saúde.

Os participantes da pesquisa foram psicólogos que trabalhavam na Rede Municipal de Saúde de Juiz de Fora, em especial, nos níveis primário e secundário. Foram entrevistados sete psicólogos que estão alocados em algumas instituições de saúde. Nossa amostra foi de conveniência, pois entrevistamos um profissional de cada serviço de saúde. Apenas no caso de um dos serviços, realizamos uma escolha aleatória (sorteio) do participante de nosso trabalho, pois havia, nessa instituição, mais de um profissional alocado.

Instrumento

Foi feita uma pesquisa *ex post facto*, de tipo estudo de campo exploratória. O instrumento para a obtenção dos dados foi um roteiro entrevista semi-estruturado. A escolha desse tipo de instrumento se justifica, pois nosso objetivo foi o de coletar algumas informações básicas, concepções, práticas e crenças dos profissionais, sendo esse instrumento adequado para tal fim.

Procedimentos

As entrevistas foram gravadas em fita cassete, transcritas e submetidas a análise

de conteúdo temático e estrutural. Para o procedimento de análise de conteúdo, primeiramente efetuamos a análise vertical, na qual focalizamos os trechos significativos das entrevistas de cada um dos profissionais para, em seguida, realizarmos a categorização dos relatos. A partir de tal procedimento, realizamos a análise horizontal das entrevistas, avaliando a tendência geral dos participantes a respeito de cada subtemática estudada (análise freqüencial) (Bardin, 1977). Os temas e subtemas centrais de análise foram: I) Perfil teórico-prático do profissional (subtemas: “graduação generalista ou específica”, “ênfoque teórico”, e “subsídios teórico-práticos da graduação para o trabalho em saúde pública”); II) Trabalho interdisciplinar (subtemas: “conceituação de interdisciplinaridade”, “importância do trabalho interdisciplinar na saúde pública”; “função do psicólogo na equipe de saúde pública”); III) Trabalho em APS (subtemas: “conceituação de APS”, “definição de prevenção e promoção em saúde”), e IV) Satisfação e nível de dificuldades no trabalho (subtemas: “satisfação com o trabalho”, “dificuldades para desenvolver o trabalho”).

Resultados e discussão

Em relação à temática “perfil teórico-prático do profissional”, especificamente à subtemática “graduação generalista ou específica”, observamos que seis entrevistados relataram que sua graduação apresentou uma característica generalista. Porém, apesar de ser um curso generalista, dois entrevistados mencionaram que a graduação foi superficial, sendo que um dos relatos enfatizou a clínica. Apenas um entrevistado destacou que sua graduação foi específica, com maior ênfase na teoria

psicanalítica. Tais dados sugerem que, apesar de os profissionais relatarem uma formação geral, demonstram insatisfação em relação aos subsídios fornecidos para outras áreas de atuação que não a clínica.

Sobre a subtemática “ênfoque teórico”, quatro profissionais citaram a psicanálise como referencial teórico, sendo que dois desses entrevistados apontaram a necessidade de adaptação da teoria psicanalítica para atuação nas instituições. Dois entrevistados apresentaram dificuldades de delimitação de ênfoco. Um profissional restringiu a prática psicológica à psicoterapia, e não reconheceu o aconselhamento como recurso técnico da Psicologia: *“Olha, atualmente está difícil dizer pra você qual é o ênfoco teórico(...), porque aqui eu não atuo como psicóloga. Eu não faço terapia, tá. Sou aconselhadora (...)”* (E2).

Ao avaliarmos a subtemática “subsídios teórico-práticos da graduação para o trabalho em saúde pública”, observamos que cinco profissionais avaliaram como insuficiente o curso de graduação para dar subsídios teórico-práticos ao trabalho em saúde pública. Três desses profissionais relataram que os subsídios foram adquiridos na prática profissional. Apenas dois entrevistados avaliaram como suficientes os subsídios fornecidos pela graduação.

Nas subtemáticas citadas acima, é possível identificar a crença dos profissionais entrevistados no atendimento psicológico como um trabalho eminentemente clínico e psicoterapêutico, baseado principalmente na teoria psicanalítica. Tais dados convergem para alguns estudos que discutem a representação do psicólogo com uma formação tradicional e direcionada para práticas liberais, de cunho clínico-terapêuticas (Contini, 2001; Dimenstein, 1998; Dimenstein, 2000; Dimenstein, 2001; Spink, 2003).

“Olha, atualmente está difícil dizer pra você qual é o ênfoco teórico(...), porque aqui eu não atuo como psicóloga. Eu não faço terapia, tá. Sou aconselhadora (...)”

(E2).

"(...) a gente consegue perceber coisas que, às vezes, certos profissionais não conseguem (...) a gente consegue levar aos outros profissionais uma outra visão que eles não estão acostumados (...) o psicólogo tem um outro discurso com a pessoa (...)"

(E6)

Em relação à temática "Trabalho interdisciplinar", ao analisarmos a subtemática "conceituação de interdisciplinaridade", observamos que quatro entrevistados conceituaram interdisciplinaridade como um trabalho conjunto de profissionais com formações distintas. Tal conceituação nos reporta à diferenciação conceitual de Almeida Filho (1997) entre interdisciplinaridade e multidisciplinaridade. Observamos que o conceito dado pelos entrevistados se refere mais à definição de multidisciplinaridade, pois definiram um trabalho de vários profissionais, porém sem uma integração efetiva ou relação horizontalizada entre eles. Três entrevistados utilizaram suas metodologias de trabalho para definir interdisciplinaridade. As metodologias de trabalho destacadas foram: troca de informações, discussão de casos e aconselhamento, orientação e prevenção.

Nos discursos relativos à subtemática "importância do trabalho interdisciplinar na saúde pública", seis entrevistados apresentaram crença na importância do trabalho interdisciplinar. Dois profissionais condicionaram tal importância à forma de ação fundamental para o trabalho na área de saúde pública, e outros dois entrevistados vincularam o trabalho interdisciplinar à forma mais legítima e ampliada de atendimento aos pacientes.

Em relação à subtemática "função do psicólogo na equipe de saúde pública", podemos observar que os discursos dos entrevistados corroboram a tese de vários autores (Benevides, 2005; Dimenstein, 2000; Traverso-Yépez, 2001; Spink, 2003), os quais destacam um perfil eminentemente clínico de trabalho, havendo, muitas vezes, apenas uma transposição da clínica particular tradicional para as instituições públicas. Todos os

participantes de nosso estudo relataram, como função do psicólogo, na equipe de saúde pública, a execução de atividades clínico-remediativas. Dois entrevistados consideraram, como função do psicólogo, proporcionar uma forma de escuta e discurso diferenciado. O relato de um dos entrevistados exemplifica tal crença "*(...) a gente consegue perceber coisas que, às vezes, certos profissionais não conseguem (...) a gente consegue levar aos outros profissionais uma outra visão que eles não estão acostumados (...) o psicólogo tem um outro discurso com a pessoa (...)*" (E6). Dois profissionais citaram, ainda, como função do psicólogo, preparar o paciente para o atendimento médico. Observamos, não somente nesse discurso, mas em vários trechos das entrevistas, a vinculação do psicólogo ao modelo médico. Tal vinculação, a nosso ver, seria decorrente dos modelos de formação dos profissionais a práticas semelhantes ao atendimento clínico da Medicina.

A terceira temática investigada foi "Trabalho em APS". Avaliamos primeiramente a subtemática "conceituação de APS". Quatro entrevistados apresentaram uma conceituação geral para a definição de APS. A conceituação mais freqüente foi a de atendimentos básicos e mais acessíveis, conceitos que vão ao encontro de dois princípios básicos da APS: a acessibilidade e a abrangência (Starfield, 2002). Um dos entrevistados fez uma crítica à APS, colocando-a como uma tentativa de "biologização" do processo de saúde do ser humano "*(...) e corre o risco de estar, muitas vezes, simplificando até o quadro de saúde da pessoa (...) É a tentativa de estar, vamos dizer assim, biologizando, tornando biológicos todos os fenômenos (...)*" (E4). Tal crença pode ser decorrente da simplificação

de programas assistenciais e uma distorção dos programas de APS, que priorizam o custo em relação ao benefício nas práticas assistenciais (Paim; Almeida Filho, 1998; Ronzani; Stralen, 2003).

A análise dos relatos apresentados pelos profissionais no tocante à subtemática “trabalho do psicólogo na APS” demonstrou uma falta de definição ou descrição do trabalho desse profissional na APS. Houve grande variação de discurso, sendo que a maioria dos entrevistados apresentou dificuldade ou ausência de definição do trabalho do psicólogo na APS ou, ainda, definiu o trabalho do psicólogo como complementar a outras profissões. Um dos participantes chegou a descaracterizar a APS como área de atuação do psicólogo “(...) eu acho que o psicólogo é muito importante junto com a assistente social. Seria mais um trabalho para o assistente social (...)” (E2). Outro entrevistado, ainda, utilizou sua prática de trabalho como suporte de definição. Tal caracterização seria a de propiciar recursos psicoterápicos aos mais carentes “(...)O meu papel aqui, eu faço atenção psicoterápica (...), porque é a psicoterapia nos mesmos moldes de uma psicoterapia no consultório. Procuo oferecer ao público, né, ao público de despossuídos, que tem o mesmo direito, que não possa pagar uma sessão (...) eu pedi um divã, mas não veio.” (E3). A existência desse tipo de relato nos leva, mais uma vez, a questionar a formação e o perfil teórico-prático do psicólogo para o trabalho em saúde pública, já que as inadequações profissionais parecerem decorrentes de uma formação insatisfatória para o trabalho nesse setor (Benevides, 2005; Calatayud, 2002; Dimenstein, 2001; Spink, 2003). Observamos uma transposição acrítica do trabalho em consultório particular para as

instituições públicas de saúde sem uma adequação e contextualização do mesmo. Ressaltamos o discurso de um dos profissionais, que aponta a dificuldade de adaptar seu trabalho ao contexto das instituições ou da população atendida. A análise desse relato converge com a concepção de alguns autores que defendem a contextualização de ações em APS com a realidade sociocultural das comunidades (Benevides, 2005; Dimenstein, 2000; Starfield, 2002).

Na subtemática “definição de prevenção e promoção em saúde”, observamos também uma variação na definição de prevenção e promoção de saúde. Cinco entrevistados apresentaram uma definição diferenciada dos dois conceitos. Dois deles destacaram uma definição de cunho orgânico na definição de prevenção (evitar doenças). Observamos, ainda, duas definições de prevenção com cunho educativo (campanhas educativas, trabalho com grupos, trabalho de conscientização). Em relação à promoção de saúde, dois profissionais definiram tal conceito dando ênfase ao cunho social (melhoria de qualidade de vida). Dois outros entrevistados não diferenciaram os conceitos de prevenção e promoção, lançando mão de uma definição global. Nesses relatos, destacamos duas questões principais. A primeira seria a vinculação da prevenção restrita à ausência de doenças, e a segunda, a pouca familiaridade com o conceito de promoção de saúde. Tais fatos observados reforçam a posição de alguns autores, que discutem a dificuldade dos psicólogos em lidar com tais conceitos (Andrade; Araújo, 2003; Calatayud, 2002; Contini, 2001).

O último assunto analisado foi a “Satisfação e nível de dificuldades no trabalho”. Em relação à subtemática “satisfação com o trabalho”, observamos que a maioria dos profissionais

relataram estar satisfeitos com o trabalho. Apenas um entrevistado apresentou uma indefinição em relação ao nível de satisfação.

No que se refere às “Dificuldades para desenvolver o trabalho”, a principal dificuldade relatada por todos os entrevistados foi a institucional. As principais dificuldades institucionais foram: financeiras, falta de recursos humanos e materiais de trabalho. Apenas um entrevistado relatou dificuldades pessoais — dificuldades de relacionamento social — para desenvolver seu trabalho. Destacamos que, apesar de a maioria dos entrevistados haver relatado ter obtido poucos subsídios teórico-práticos na graduação para o trabalho em saúde pública e ter apresentado dificuldades de definição de embasamento teórico para sua prática, nenhum dos profissionais apontou dificuldades teórico-metodológicas para a prática em saúde pública.

A Psicologia social como alternativa de trabalho em APS

A nosso ver, as práticas em Psicologia devem ser problematizadas para o constante desenvolvimento teórico-prático de nossa profissão, porém, ao mesmo tempo, devem-se apresentar algumas alternativas de trabalho, ainda que superficiais. Por isso, destacamos algumas possíveis ações do psicólogo na APS.

Algumas tentativas de reformulação da prática dos psicólogos têm sido feitas por profissionais que procuram fazer, da Psicologia, uma disciplina de relevância social, voltada, principalmente, para a promoção não somente da saúde mental,

mas também da saúde de forma ampla (Camargo-Borges; Cardoso, 2005; Calatayud, 2002; Dimenstein, 2000; Dimenstein, 2001; Saforcada, 2002; Spink, 2003). A partir da concepção de promoção de saúde na Psicologia, procura-se integrar outras esferas de ação, como as escolas, onde alguns psicólogos promovem, de forma mais ampla e contextualizada, a saúde de crianças, adolescentes e seus familiares (Contini, 2001). Essa concepção procura abandonar o enfoque na doença, passando a levar em consideração a saúde e o bem-estar, relacionados ao desenvolvimento social e aos fatores de proteção da população atendida. Procura-se, ainda, a superação do enfoque na normalidade, equilíbrio e ausência de sintomas. Destacamos três tipos de trabalho como exemplo dessa superação de práticas e conceitos: os trabalhos de resiliência, habilidades de vida e desestigmatização de problemas de saúde. Os trabalhos pautados na resiliência têm utilizado esse conceito para o fortalecimento de potencialidades de comunidades e jovens no enfrentamento de situações de vida adversas (Melillo;Ojeda, 2005). Os trabalhos que utilizam o treino de habilidade de vidas com jovens e adolescentes apresentam características semelhantes ao primeiro conceito, enfocando, principalmente, a autonomia e a visão crítica e criativa dos jovens para se fortalecerem a fim de apresentarem saídas adequadas para as adversidades sociais, como violência e uso de drogas (Gorayeb; Cunha Netto; Bugliani, 2003). O terceiro exemplo é o trabalho com grupos específicos de pessoas que carregam consigo um estigma social decorrente de algum problema de saúde, o que leva, muitas vezes, a prejuízos muito maiores de qualidade de vida e de tratamento do que a doença propriamente dita. Nesse sentido, a intervenção junto às comunidades e aos

pacientes permite melhor resultado no tratamento e melhoria da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde (Ronzani, 2005).

Dessa forma, torna-se relevante um conhecimento teórico e metodológico mais amplo e articulado com os vários fatores implicados no processo de saúde (Contini, 2001; Dimenstein, 1998; Duràn-Gonzales; Hernandez-Rincon; Becerra-Apontes, 1995; Saforcada, 2002; Spink, 2003; Traverso-Yépez, 2001). A Psicologia social, então, apresenta-se como campo teórico importante para o trabalho em saúde, uma vez que possibilita a discussão da dimensão social do fenômeno humano levando em conta a constituição de subjetividades sociais implicadas nesse processo (Benevides, 2005; Camargo-Borges; Cardoso, 2005; Dimenstein, 2001; Spink, 2003; Traverso-Yépez, 2001).

A Psicologia comunitária, especificamente, constitui um importante campo teórico-prático para o trabalho em APS, já que pode possibilitar maior aproximação das questões de relevância social das comunidades. Discute-se que a função mais adequada da Psicologia na comunidade seria a de um trabalho educativo e conscientizador que possa levar a população, por seus próprios meios, a criar alternativas de melhoria das condições sociais. Dentre as várias formas de ação do psicólogo, destacamos: a) a priorização de práticas que visem mais à prevenção e promoção do que à reabilitação; b) as intervenções, que devem visar muito mais ao desenvolvimento de competências sociais; c) trabalho que proporcione a parceria com a comunidade, e não o atendimento direto, realizando, inclusive, projetos com a população (Andery, 1984).

Duràn-Gonzales; Hernandez-Rincon e Becerra-Apontes (1995) defendem a idéia de que o profissional de APS deve estar capacitado para: 1) proporcionar mudanças de atitudes da população; 2) entrar em contato com indivíduos ou grupos e 3) atrair líderes comunitários que possam influenciar diretamente nas práticas de saúde da população. O psicólogo, então, torna-se um recurso humano essencial na medida em que pode promover a participação da comunidade no autocuidado e ainda ser o ponto de interseção entre a população e equipe de saúde. Esses autores apontam, ainda, quatro funções do psicólogo no trabalho em APS: a) psicossocial (desenvolver diagnósticos das características psicossociais, procurando relacionar tais características aos principais problemas de saúde; desenvolver trabalho preventivo de doenças; proporcionar apoio psicológico a populações em risco); b) pedagógica (desenvolver programas educativos relacionados a problemas de saúde junto às comunidades) c) de investigação (constante avaliação dos resultados de seu trabalho); d) administrativa (identificar suas tarefas e as dos outros componentes da equipe, delegando responsabilidades e procurando maior integração do trabalho).

Considerações finais

Os resultados acima discutidos sugerem a necessidade de se repensar as práticas hegemônicas da Psicologia no campo da saúde pública e remetem-nos à necessidade de uma reformulação da formação a fim de proporcionar melhor qualificação dos profissionais para o trabalho nesse contexto. Ressaltamos, ainda, a necessidade da inserção de um conceito cada vez mais importante na área de saúde, que seria a

Discute-se que a função mais adequada da Psicologia na comunidade seria a de um trabalho educativo e conscientizador que possa levar a população, por seus próprios meios, a criar alternativas de melhoria das condições sociais.

educação permanente. Esse conceito leva-nos à questão de que o processo ensino-aprendizagem não é limitado no tempo, havendo a necessidade de um constante aprendizado. Portanto, se um modelo de formação formal começa a ser questionado, este deve ser constantemente repensado e recriado. Parece-nos que, com os resultados encontrados, levanta-se a necessidade de um processo de educação permanente destinado aos profissionais para que haja maior articulação e problematização de suas práticas.

Reconhecemos que o trabalho na saúde pública é complexo e requer do psicólogo o embasamento amplo de várias áreas de conhecimento; deve ser dinâmico e visar à intervenção de grupos, e não de sujeitos isolados, por isso ressaltamos a necessidade de maior qualificação dos psicólogos para o trabalho, principalmente no nível de atenção primária, a fim de que a Psicologia possa

realmente contribuir para o trabalho das equipes de saúde pública. Os resultados obtidos, mais do que apresentar receitas prontas ou esgotar discussões, indicam a necessidade de reformulação das práticas dos psicólogos em saúde pública para que a Psicologia se torne uma ciência que realmente contribua para o desenvolvimento da saúde coletiva.

Por essa razão, a discussão sobre a inserção do psicólogo na saúde pública deve passar, antes de ser uma questão de disputa de mercado de trabalho, por uma reflexão profunda sobre onde, como e quando o psicólogo deve ser inserido nesse contexto. Algumas experiências promissoras começam a se destacar no Brasil. Geralmente são profissionais ou grupos que conseguiram quebrar algumas barreiras e demonstraram que a Psicologia, de fato, pode ser uma profissão de relevância social, desde que se repense algumas práticas.

Telmo Mota Ronzani

Psicólogo, professor-adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Mestre em Psicologia social pela UFMG, Doutor em Ciências da Saúde pela Escola Paulista de Medicina/UNIFESP
Rua Prof. Benjamin Colucci, 115/302
Centro. Juiz de Fora-MG. CEP: 36010-600
Email: tronzani@hotmail.com

Marisa Cosenza Rodrigues

Psicóloga, professora-adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC

Recebido 05/05/03 Reformulado 22/06/05 Aprovado 26/06/06

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1/2. Rio de Janeiro, 1997, pp. 5-20.

ANDERY, A. A Psicologia na Comunidade. In: Lane, S.; Codo, W. (orgs.). **Psicologia Social: o Homem em Movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1984, pp.203-220.

ANDRADE, A.N.; ARAÚJO M.D. 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, 2003, pp. 89-100.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BENEVIDES, R. A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais Interfaces? **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2. Porto Alegre, 2005, pp. 7-13.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C.L. A Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: Composto Saberes e Fazeres. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2. Porto Alegre, 2005, pp. 26-32.

CALATAYUD, F.M. Psicología y Salud em el Mundo Actual: Falencias y Posibilidades. In: Saforcada, E. (org.). **Psicología Sanitaria. Analisis Critico de los Sistemas de Salud**. Buenos Aires: Paidós, 2002, pp. 195-212.

CALATAYUD, F.M. **Introducción a la Psicología de la Salud**. Buenos Aires: Paidós, 1999.

CONTINI, M.L.J. **O Psicólogo e a Promoção de Saúde na Educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DIMENSTEIN, M.D.B. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: Desafios para a Formação e Atuação Profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 1. Natal, 1998, pp. 53-51.

DIMENSTEIN, M. A Cultura Profissional do Psicólogo e o Ideário individualista: Implicações para a Prática no Campo da Assistência Pública à Saúde. **Estudos de Psicologia**, v. 5, n. 1. Natal, pp. 95-121, 2000.

DIMENSTEIN, M. O Psicólogo e o Compromisso Social no Contexto da Saúde Coletiva. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 2. Maringá, 2001, pp. 57-63.

DURÁN-GONZÁLEZ, L.I.; HERNÁNDEZ-RINCÓN, M.; BECERRA-APONTE, J. La Formación del Psicólogo y su Papel en la Atención Primaria a la Salud. **Salud Publica de México**, v. 37, n. 5, Cidade do México, 1995, pp. 462-471.

FARIA, E.V.F. Formação do Profissional de Saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 2, n. 4. Juiz de Fora, 1999, pp. 10-11.

GORAYEB, R.; CUNHA NETTO, J.R.; BUGLIANI, M.A.P. Promoção de Saúde na Adolescência: Experiência com Programas de Ensino de Habilidades de Vida. In: Trindade, Z.A.; Andrade A. N. (orgs.). **Psicologia e Saúde: um Campo em Construção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, pp. 89-100.

JACQUES, M.G.C.P.; STREY, M.N.; BERNARDES, M.N.; GUARESCHI, P.A.; CARLOS, S. A.; FONSECA, T.M.G. **Psicologia Social Contemporânea. Livro Texto**. Petrópolis: Vozes, 1999.

MELILLO, A.; OJEDA E.N.S. **Resiliência. Descobrimo as próprias Fortalezas**. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde**. Genebra: OMS, 1978.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma "Nova Saúde Pública" ou Campo Aberto a Novos Paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n. 4. São Paulo, 1998, pp.299-316.

RONZANI, T.M.; STRALEN, C.J.V. Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, vol. 6, n. 2. Juiz de Fora, 2003, pp. 99-107.

RONZANI, T.M.; RIBEIRO, M.S. Identidade e Formação Profissional dos Médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 27, n. 3. Rio de Janeiro, 2003, pp. 229-236.

RONZANI, T.M. **Avaliação de um Processo de Implementação de Estratégias de Prevenção ao Uso Excessivo de Álcool em Serviços de Atenção Primária à Saúde: entre o Ideal e o Possível**. Tese de Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2005.

SAFORCADA, E. **Psicología Sanitaria. Analisis Critico de los Sistemas de Salud**. Buenos Aires: Paidós, 2002.

SALOMÃO NETO, A.; RIBEIRO, M.S. Novo Modelo de Atendimento à Saúde Mental em Juiz de Fora (entrevista). **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 2, n. 4. Juiz de Fora, 1999, pp. 4-9.

SPINK, M.J.P. **Psicologia Social e Saúde. Práticas, Saberes e Sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção Primária. Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A Interface Psicologia Social e Saúde: Perspectivas e Desafios. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 2. Maringá, 2001, pp. 49-56.

Referências