

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UBERLÂNDIA, MG.

ANA CAROLINA ABDALA GOYA¹, EMERSON FERNANDO RASERA²

Resumo: Este estudo se propõe a refletir acerca da atuação dos psicólogos nos serviços públicos de atenção primária à saúde do município de Uberlândia, MG. Os dados foram construídos por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a nove profissionais que atuam em UBSs e UBSFs, sendo enfocadas informações relativas à formação desses profissionais para o trabalho em saúde pública; suas descrições de saúde e do SUS; suas escolhas pelo trabalho em saúde pública; e às atividades desenvolvidas. A análise dos dados foi realizada à luz da perspectiva construcionista social. Os principais resultados apontados foram: falta de formação dos profissionais para o trabalho no serviço público; descrição de saúde de forma estereotipada; desconhecimento do SUS; decisão pelo trabalho em saúde pública em busca de uma remuneração estável; atividades em grupo realizadas como forma de atender a demanda; ausência de atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças; e não participação dos profissionais em conselhos de saúde. Esses resultados apontam para: a separação entre saúde e saúde mental presente no discurso dos psicólogos e a falta de identificação dos profissionais da saúde mental como profissionais da saúde. Acreditamos que os psicólogos, ao perceberem-se como profissionais da saúde, poderão desenvolver atividades com um caráter mais amplo, envolvendo práticas referentes aos aspectos educacionais para a promoção da saúde; à organização e funcionamento tanto do SUS quanto da instituição em que estão inseridos; e ao apoio, assessoramento e práticas conjuntas e integradas com os demais integrantes da equipe de saúde da instituição.

Palavras-chave: psicologia; saúde pública; atenção primária

¹ Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama Bloco 2C - Sala 2C 36, CEP: 38405-320, Uberlândia, MG. acgoya@yahoo.com.br.

² Instituto de Psicologia. Universidade Federal de Uberlândia. Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama Bloco 2C - Sala 2C 36, CEP: 38405-320, Uberlândia, MG. emersonrasera@uol.com.br

Abstract: This study aims to reflect about the psychological practices developed in the public services of primary healthcare in the city of Uberlândia, MG. The data had been collected through semi-structured interviews with nine professionals who work at these places. They were asked about their training in public health; their descriptions of health and the Brazilian Healthcare System (SUS); their choice for working in the public health context; and the activities they develop. The data analysis was based on the contributions of the social constructionist perspective. The main results of the study were: lack of professional training to work in the public service; stereotyped description of health process; unfamiliarity with the SUS; decision for working in public health based on the search for a fixed salary; group activities carried out as a form to deal with the large amount of patients; absence of activities related to health promotion and illnesses prevention; and non-participation of the professionals in health councils and committees. These results points out: the distinction between health and mental health in the speech of the psychologists and the lack of identification of the mental health professionals as health professionals. We believe that psychologists, when perceiving themselves as health professionals, will be able to develop activities involving practices of health promotion, management of the healthcare system, and support, consulting and joint actions with the other members of the health team of the institution.

Keywords: psychology; public health; primary healthcare

A inserção do psicólogo nos serviços públicos de saúde no Brasil tem se dado mais claramente a partir do final dos anos 70 e início dos anos 80. Sua entrada neste campo de atuação se deu em decorrência de transformações da sociedade brasileira em geral, e no campo da saúde, em especial. De um lado, a crise econômica e social que afastou os clientes dos consultórios privados, forçando os psicólogos a buscarem outros contextos de atuação. De outro lado, as políticas de saúde mental que promoveram a ambulatorização dos serviços e a multiprofissionalidade na atenção dos portadores de sofrimento psíquico (Dimenstein, 1998b).

Contudo, este novo contexto de atuação profissional exige outras posturas do psicólogo que tem que enfrentar uma nova realidade para a qual não havia sido preparado durante a graduação na universidade. Assim, a Psicologia aos poucos tenta construir o seu lugar no campo da saúde. Conforme Spink

A psicologia chega tarde neste cenário e chega 'miúda', tateando, buscando ainda definir seu campo de atuação, sua contribuição teórica efetiva e as formas de incorporação do biológico e do social ao fato psicológico, procurando abandonar os enfoques centrados em um indivíduo abstrato e a-histórico tão freqüentes na psicologia clínica tradicional. (Spink, 2003, p. 30)

Alguns autores têm se mostrado preocupados com esta problemática e

buscado refletir sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no contexto da saúde (Campos 1992; Dimenstein, 1998b, 2001; Franco & Mota, 2003; Jesus, 2005b; Oliveira, 2005, Spink, 2003; Traverso-Yépes, 2005). Apesar da inserção do psicólogo ter se dado tanto em contextos hospitalares como ambulatoriais, o nível de atenção primária parece ter gerado um conjunto maior de dificuldades convocando o olhar dos pesquisadores na busca de seu melhor enfrentamento.

Segundo Boarini (1996), Silva (1992) e Dimenstein (1998a, 2000) um dos maiores desafios da inserção da Psicologia nos contextos de saúde pública, tem sido a formação em Psicologia. Tradicionalmente marcada pela hegemonia da Psicologia Clínica, a formação tem privilegiado a intervenção profissional centrada no indivíduo, com ênfase em objetivos curativos e assistencialistas, especialmente, a psicoterapia de longo prazo. A clientela idealizada é proveniente da classe média que pode custear o exercício autônomo da profissão realizado em consultório privado. A saúde, neste contexto, é pensada especificamente em termos de saúde mental, o que relega para segundo plano as articulações com os outros campos da saúde. A manutenção de um único modelo de atuação clínica marcado por uma perspectiva psicologizante, com reduzido poder de intervenção e transformação social, tem produzido nos psicólogos uma grande

resistência a posturas mais interventivas na comunidade. Há, assim, no contexto de formação em Psicologia, uma definição restrita da prática psicológica, marcada pelo ideal do profissional liberal (psicoterapeuta), com modelo de atuação reduzido e visão de mundo elitista.

Esta defasagem entre a formação do psicólogo e as necessidades atuais da saúde pública no Brasil tem levado os psicólogos que atuam nessa área ao enfrentamento de inúmeros desafios, tais como o desconhecimento do SUS e da realidade das instituições de saúde pública. Este desconhecimento tem promovido uma atuação profissional indiferenciada segundo os objetivos de cada um dos níveis de atenção, comprometendo a eficiência e a eficácia do trabalho realizado. (Oliveira, 2005)

A esse desconhecimento se soma aquele referente às características da clientela. Baseado em enfoques intrapsíquicos centrados em um indivíduo aistórico e isolado de seu contexto social e acostumado às questões trazidas por clientes de sua mesma origem social (a classe média), no contexto público, o psicólogo experimenta uma falta de referenciais para a compreensão do sofrimento das classes populares, o que tem levado à psicopatologização das características desta população e à culpabilização da mesma pelo insucesso do modelo de atuação utilizado. Dessa forma, o psicólogo acaba por

demonstrar uma completa insensibilidade aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Este quadro atual da atuação do psicólogo na saúde tem preocupado não apenas pesquisadores da área, como também o Conselho Federal de Psicologia que criou, em agosto de 2005, o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP - e elegeu 2006 como o Ano da Psicologia na Saúde. A Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), em consonância com essas medidas adotadas pelo Conselho, está também lançando políticas em busca do estreitamento entre o perfil da formação e as necessidades da população e os princípios e políticas do SUS. (Conselho Regional de Psicologia 6.^a Região, 2006; ABEP, 2006)

Neste momento de construção e consolidação do lugar do psicólogo nos serviços públicos de saúde, mais especificamente na atenção primária, consideramos de extrema importância a abertura de espaços para se repensar a função da Psicologia e do psicólogo na área de assistência pública à saúde, em especial dos profissionais responsáveis pela atenção primária, bem como tomar conhecimento dos paradigmas que embasam suas práticas nessas instituições, e a adequação dos mesmos a um modelo assistencial que responda às premissas da integralidade e qualidade nos serviços de saúde,

respondendo de fato às necessidades dos usuários.

Considerando as críticas já apresentadas, bem como as práticas profissionais em Psicologia sensíveis à proposta do SUS relatadas na literatura da área, é necessário ainda entender que outras atividades têm sido realizadas pelos psicólogos inseridos neste contexto.

Nesse sentido, é urgente compreendermos como o psicólogo tem promovido espaços de acolhimento da população e de coletivização na construção das soluções aos problemas trazidos por ela, em acordo com as características do contexto público e das políticas de saúde. Aquelas iniciativas de trabalhos grupais, de promoção de saúde e prevenção de doenças, de incentivo ao controle social e de práticas de acolhimento devem ser melhor estudadas com o objetivo de refletirmos sobre as possibilidades e desafios da Psicologia na transformação do modelo assistencial em saúde tal como proposto pelas políticas atualmente vigentes no Brasil.

Considerando essas preocupações e ações em busca de uma inserção da Psicologia coerente com os princípios do SUS e ao contexto sanitário do nosso país, propomos o presente trabalho. Ele se propõe a refletir acerca da atuação dos psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família do município de Uberlândia, Minas Gerais. Investigaremos, mais especificamente, a formação desses

profissionais para o trabalho em saúde pública; suas descrições de saúde e do Sistema Único de Saúde; e a caracterização do trabalho desenvolvido, com destaque ao acolhimento aos usuários, às atividades grupais, às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças e àquelas relacionadas à promoção do controle social.

MÉTODOLOGIA

Contexto

O Município de Uberlândia se encontra dividido em quatro Distritos Sanitários: Leste, Oeste, Central-Norte, e Sul. Cada Distrito é composto por um número variável de Unidades Básicas de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família, com pelo menos uma Unidade de Atendimento Integrado (UAI) e um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência. O Centro de Atenção Psicossocial Infantil e os dois Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas são de referência para todo o Município.

As UBSs e UBSFs da rede de saúde de Uberlândia contam com um total de 20 psicólogos, assim distribuídos pelos Distritos Sanitários:

- *Distrito Leste*: 07 psicólogos, sendo 02 em UBS e 05 em UBSFs;
- *Distrito Oeste*: 02 psicólogos, sendo 01 em UBS e 01 em UBSF.

- *Distrito Central-Norte:* 02 psicólogos em UBSs;
- *Distrito Sul:* 09 psicólogos, sendo 02 em UBS e 07 em UBSFs.¹

As atividades profissionais previstas para o psicólogo nas UBSs, conforme informativo da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (2005), são: atendimento individual, atendimento em grupo e oficinas. Já as atividades previstas para os mesmos profissionais que atuam nas UBSFs são: atendimento individual, atendimento em grupo, visitas domiciliares, psicodiagnóstico e oficinas terapêuticas.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram 09 psicólogos atuantes na rede de Saúde Mental da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, sendo 04 profissionais atuantes em UBSs, e 05 em UBSFs, pertencentes aos quatro diferentes Distritos Sanitários do Município, os quais foram aleatoriamente convidados pelos pesquisadores.

O grupo de psicólogos entrevistados foi constituído predominantemente por profissionais do sexo feminino; com idade entre 25 e 44 anos; tendo se formado, em

média, há 11 anos em instituições públicas e privadas de Ensino Superior de Uberlândia e região; e que trabalham no serviço público, como psicólogos, em média, há 09 anos.

Construção dos dados

Assim como Cintra, optamos por utilizar o termo construção dos dados no lugar de coleta,

porque essa palavra pressupõe que as informações estão disponíveis no mundo, como frutos em uma árvore, bastando aos pesquisadores colhê-las. (Cintra, 2005, p. 22)

Compartilhamos da idéia da autora de que cada pesquisador constrói seus dados com base em sua história de vida, valores, convicções e referenciais teóricos, sendo a própria opção por uma metodologia o reflexo dessa não neutralidade, o que não caracteriza, entretanto, ausência de rigor e ética em pesquisa.

Assim, os dados da presente pesquisa foram construídos por meio de entrevistas semi-estruturadas, junto aos profissionais participantes, os quais foram devidamente esclarecidos dos objetivos da pesquisa e das condições de sua participação na mesma por meio do termo de consentimento livre e informado. As entrevistas foram gravadas em áudio, com a devida autorização do entrevistado, para posterior transcrição.

¹ Fonte: Coordenação da Saúde Mental da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, abril de 2005.

Foram construídos dados relativos à identificação do entrevistado; à sua formação; à sua concepção de saúde, bem como às dos profissionais da equipe em que trabalham e da clientela atendida; à sua concepção do Sistema Único de Saúde; à caracterização do seu trabalho; ao processo de acolhimento aos usuários; às práticas grupais por ele realizadas; e às suas práticas de promoção de saúde e de controle social, sendo sempre reservado um espaço ao final da entrevista para comentários acerca de algum aspecto do trabalho do psicólogo que ele quisesse destacar.

Análise dos dados

A análise dos dados construídos através da realização das entrevistas semi-estruturadas junto aos profissionais participantes foi realizada à luz da perspectiva construcionista social. (Gergen, 1999; Spink & Lima, 1999; Rasera, Japur, 2005).

Segundo esta perspectiva, o processo de interpretação é concebido como um processo de produção de sentidos, e o rigor da análise como a possibilidade de explicitar os passos da análise e da interpretação de modo a possibilitar o diálogo. Diálogo este que,

(...) desenvolvido no âmbito da pesquisa que se quer científica, não é um processo livre, encontrando-se preso aos processos históricos e sociais e ainda às vicissitudes dos

relacionamentos humanos. (Spink & Lima, 1999, p.102).

Baseados nessa perspectiva, os passos da análise dos dados consistiram nas etapas a seguir descritas, sendo a primeira delas a transcrição literal de todas as entrevistas realizadas.

A segunda etapa foi a leitura flutuante, curiosa e reflexiva das transcrições. Esta tarefa nos possibilitou o estabelecimento inicial de um diálogo entre as falas dos entrevistados, nossas percepções como pesquisadores e aquelas questões trazidas pela literatura da área.

A etapa seguinte consistiu na definição de categorias gerais inspiradas no objetivo da pesquisa, quais sejam: a formação para o trabalho em saúde pública; as descrições de saúde no discurso dos psicólogos; os sentidos do Sistema Único de Saúde no discurso dos entrevistados; e as atividades profissionais desenvolvidas.

Posteriormente, utilizamos essas categorias para a construção de um quadro comparativo entre diferentes momentos das entrevistas dos participantes. Esta etapa nos permitiu visualizar e comparar os dados construídos, de modo a nos fazer perceber as semelhanças, as divergências e as peculiaridades entre os vários discursos presentes nas entrevistas acerca das diversas atuações profissionais.

A seguir apresentaremos os principais aspectos acerca da formação e atuação

profissionais dos psicólogos entrevistados segundo os nossos objetivos já mencionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando a metodologia de análise utilizada, apresentaremos os resultados e a discussão dos mesmos por meio dos seguintes temas: formação dos profissionais para o trabalho em saúde pública; descrições de saúde e do Sistema Único de Saúde; escolhas pelo trabalho na saúde pública; e práticas profissionais desenvolvidas nesse contexto.

A formação (ou sua falta) para o trabalho em saúde pública

Quanto à formação dos profissionais entrevistados, foram construídos dados a respeito da instituição em que realizaram a graduação, das especializações profissionais, da formação para o trabalho em saúde pública e das contribuições dessa formação para o desenvolvimento das atividades como profissionais no contexto da saúde pública.

Os psicólogos se formaram, em sua maioria, em instituições públicas de Ensino Superior de Uberlândia e região, sendo que a maior parte deles se formou há mais de doze anos. Dos nove profissionais, oito deles já realizaram ou estão realizando

especialização profissional na área de Psicologia Clínica.

Conforme as falas dos entrevistados, os cursos de graduação que realizaram não os prepararam adequadamente para trabalhar na área de Saúde Pública:

(...) na graduação que eu fiz, eu não, eu não tive nenhuma matéria que falasse de saúde pública. (Maria Clara, p. 3)

(...) eu acho que a formação acadêmica voltada pra saúde pública ela é ainda muito pobre, né. Ela forma profissionais pra clínica, né, pra escola e pras organizações. (...) Ela forma profissionais pra trabalhar no consultório, na parte clínica, né. (Mariana, p. 2)

Esta falta de formação dos profissionais entrevistados para o trabalho em Saúde Pública, tanto em relação à graduação quanto à pós-graduação, faz com que esses profissionais, conforme suas falas, não se identifiquem como profissionais da saúde, e sim como profissionais da saúde mental, separados da equipe de saúde:

(...) os assuntos da saúde mental são tratados pela equipe de saúde mental (...) não tem uma reunião assim, é, misturando dentista, médico, não, cada um com sua esfera, nesse ponto é um pouco separado. (Luiza, p. 12)

(...) eu tenho paciente que se eu tenho a informação de que tem um problema e que para eu cuidar disso eu preciso de tá tendo contato, é, com a saúde bucal, né, eu faço isso, ainda que sendo psicóloga, eu faço alguma intervenção assim de contatar o grupo da odonto para intervir junto àquele paciente, né,

pra poder ter uma condição melhor.
(Beatriz, p. 6)

Podemos levantar, aqui, uma implicação dessa falta de reconhecimento dos psicólogos entrevistados como profissionais da saúde. Trata-se do isolamento da equipe de saúde mental em relação aos demais profissionais da equipe de saúde da Unidade em que trabalham, o que dificulta a realização de um trabalho integrado, com a prevalência de ações restritas unicamente às questões da saúde mental, de acordo com os modelos de atuação (clínico-individual) aprendidos na graduação, muitas vezes não condizentes com os modelos de atenção presentes nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Segundo Silva, é

muito inicial a percepção de que os componentes da área da Saúde Mental são, antes de tudo, profissionais de saúde, e como tal devem se integrar às ações de saúde em geral. (Silva, 1992, p. 25)

Tanto que, ainda conforme esta autora, as discussões a respeito do papel da Psicologia na Saúde Pública centravam-se, quase que unicamente, nas ações de Saúde Mental, sendo relativamente recentes as discussões acerca do papel dos profissionais da área em relação aos diferentes níveis de atenção na Saúde Pública.

Este fato é particularmente importante, e merece atenção dos estudiosos e pesquisadores da área, uma vez que a

tendência à prestação de serviços em instituições públicas de saúde vem aumentando gradativamente. E o que é mais preocupante,

essa tendência de institucionalização do trabalho das diferentes categorias de saúde vem crescendo sem que os programas de formação profissional consigam acompanhar este movimento e responder adequadamente a ele. (Silva, 1992, p. 25).

Para Silva (1992), em relação à área de Psicologia, a demora em se dar conta da necessidade de mudanças para as novas modalidades de inserção de trabalho no contexto da Saúde Pública é maior que o de outras áreas, que, a despeito da qualidade, vêm realizando parte de sua formação junto aos serviços públicos. E isto se deve ao fato de que as práticas de ensino na área de Psicologia têm sido direcionadas à preparação para o exercício autônomo da profissão, dando prioridade para praticamente um único modelo de atendimento que, não importando as suas linhas de embasamento, tem dado preferência aos atendimentos psicoterápicos contínuos e de cunho individual. É importante ressaltar que a análise de Silva (1992) já completa quase 15 anos e ainda persistem muitos dos desafios apontados por esta autora.

Descrições de saúde: a velha historinha e alguns desencontros

Em relação à descrição de saúde no discurso dos profissionais entrevistados, foram construídos dados a respeito de como os psicólogos descrevem a saúde, bem como estes descrevem o entendimento de saúde dos demais profissionais da equipe em que trabalham e da clientela atendida na instituição.

A saúde é descrita, pela maior parte dos entrevistados, como um bem-estar físico, psíquico e social, tal como proposto pela Organização Mundial de Saúde. Alguns acrescentam ainda o bem-estar espiritual, acreditando ser o seu entendimento uma visão mais global da saúde:

Saúde, acho (risos) que eu aprendi aquela velha historinha lá da Organização Mundial de Saúde: bem-estar físico, social, né, e mental. E eu entendo que são essas três coisas juntas, uma não anda separada da outra. (Mariana p. 2)

Bom, a gente vai pensar em saúde do ponto de vista físico, social e emocional. E parece que hoje tá sendo considerado também do ponto de vista espiritual, né. (Márcia p.5)

Saúde? Bem-estar psicológico, social, físico, né, numa forma sucinta seria isso. (Luiza p. 3)

Através das descrições de saúde apresentadas pelos profissionais, percebemos falas estereotipadas, que reproduzem um conceito aprendido mas não

refletido, o que aponta para uma concepção a-crítica a respeito da saúde.

Assim, a partir dessas falas, podemos notar certo distanciamento dos profissionais em relação ao tema saúde, colocando-a como uma “velha historinha” da Organização Mundial da Saúde, ou seja, como algo aprendido para se contar, mas que não corresponde à realidade do que vivenciam em suas práticas cotidianas.

Somente um dos entrevistados questiona essa descrição de saúde, ou seja, o discurso acerca da saúde produzido pelos profissionais dessa área do serviço público:

(...) Eu acho que tem-se essa idéia bem estilizada mesmo de que saúde é essa, esse bem estar biopsicossocial. Agora, eu não sei se cada um entende muito bem o que que é esse bio, o que que é esse psico e o que que é esse social. Porque na verdade, a saúde fica restrita à questão biológica mesmo, a maior parte das vezes. (Eduardo, p. 3, 4)

A maioria dos psicólogos entrevistados acredita que a grande parte dos demais profissionais que trabalham na equipe de saúde da Unidade entende a saúde como restrita ao bem-estar físico:

Eu acho que alguns têm uma visão fragmentada, né, que é o que trabalha-se com uma equipe grande de outros profissionais, né, da área da saúde. Alguns têm uma visão muito fragmentada da coisa, é só um pé quebrado ou é só um, uma dor de barriga. (Mariana, p. 3)

Alguns profissionais também apontam a importância do discurso médico na sua descrição da visão de saúde dos outros profissionais, enfatizando que a saúde mental é colocada de lado:

Então, assim, é complicado, né, porque eu acho que a saúde mental ela é meio que colocada de lado, né (...) a gente tem que entender que o médico, né, é como se fosse o profissional mais importante da saúde. Quando a gente fala em saúde, né, as pessoas logo imaginam o médico, né. E aí, é difícil às vezes das pessoas entenderem, né, que a pessoa, ela não fica só doente do corpo, né, que ela também tem a doença da alma. (Flávia, p. 6)

Contudo, outros profissionais apontam que o discurso médico tem ocupado um outro lugar e que os saberes de outros profissionais da saúde começam a ter espaço no trabalho em equipe, tendo em vista a valorização de suas práticas:

(...) eu não acho que eles valorizam aqui só o profissional, só o, só o médico, então eu também, então eu posso inferir daí, isso vai ser uma inferência, de que eles, é, acreditam que saúde é mais do que apenas um mal-estar físico, porque todos os profissionais aqui são valorizados, eu sinto muito isso, né. (Júlia p. 6, 7)

A partir dessas falas, percebemos um descompasso entre as descrições de saúde dos psicólogos entrevistados e como eles descrevem o entendimento de saúde dos demais profissionais com os quais

trabalham. E essa falta de sintonia, de certa forma, reflete nas dinâmicas de trabalho dos profissionais, que não se integram à equipe, não compartilham dos mesmos entendimentos e acabam por trabalhar de forma isolada, não se sentindo parte da equipe de saúde como um todo, apenas parte da equipe de saúde mental.

Quanto ao entendimento de saúde por parte da população atendida nas Unidades, os psicólogos, em sua grande maioria, afirmam que este ainda está restrito ao bem-estar físico, e que o meio preferido de cuidado em saúde consiste na consulta médica e no tratamento medicamentoso. Por vezes os psicólogos descrevem que os usuários têm uma visão idealizada de saúde, pautada por uma completa ausência de sofrimento:

É, sem dúvida nenhuma que, que saúde é o bem-estar, se limita ao bem estar físico, né, que é a questão de: 'Eu venho aqui, eu quero tratar do meu corpo e quero sair daqui com um remédio', né. Então a população, em geral, tem essa idéia. (Maria Clara, p. 5)

Eu acho que eles ainda pensam que a saúde é a consulta e o remédio. (...) Basicamente isso. (Beatriz, p. 7)

É ficar sem dor, parar de sofrer, né. (...) O entendimento deles é, é muito esse: 'Não quero mais que doa, né, não quero que, que continuar sofrendo desse jeito'. (Mariana, p. 4)

Eu imagino que é a ausência total de sofrimento: 'Ah, eu vô tá bem, feliz quando não sofrer mais, quando acabarem os meus problemas (...)'.

(Luiza, p. 4)

Já alguns dos profissionais, apesar de terem essa mesma visão do entendimento de saúde da população atendida, colocam que este pode mudar e que esse papel de desconstrução dessa noção de saúde dos pacientes é papel do psicólogo:

Eu acho que a população, como um todo, ainda tá muito voltada pra questão de saúde física mesmo. Mas depois que a gente começa a conversar, mas isso passa logo, viu. (Júlia, p. 7)

Eu acho que cada dia tem despertado mais pra essa abrangência, né, do conceito de saúde. Mas, assim, a grande parte ainda busca a saúde curativa, tá. Eu acho que a gente tá sempre lançando a semente educativa, a parte preventiva, mas assim, a gente entende que ainda tem uma grande parte que procura na hora mesmo da, da dor mesmo, na hora do sofrimento, né. (Carolina, p. 4)

Outros profissionais, já acreditam que a saúde, para a população, está deixando de ser somente uma questão biológica, que está sendo considerada também a questão emocional, uma vez que eles estão procurando o serviço:

Então, mesmo que eles não tenham uma noção clara do que seja essa saúde, eu acho que as pessoas começam a entender que saúde não é só uma questão biológica, não se trata só de remédio, de medicação (...). (Eduardo, p. 5)

Eu acho que a saúde pros pacientes, ou pras, pras pessoas daqui, eu acho

que inclui a, a saúde física e a saúde mental, né. (...) Porque eu acho que é por isso que eles procuram o serviço, né, eu acho que é por isso que eles procuram psicólogo (...). (Flávia, p. 9)

Também com relação às descrições de saúde da clientela atendida, na perspectiva dos profissionais entrevistados, percebemos uma falta de sintonia entre os seus discursos acerca da saúde e aqueles dos usuários do sistema.

Segundo Dimenstein (2000), o modelo de subjetividade próprio aos usuários dos serviços públicos de saúde em muito se diferencia do modelo psicológico dos terapeutas e da classe média em geral, uma vez que se trata de uma subjetividade relacional e situacional, ou seja, o modo do indivíduo ver, estar e se colocar no mundo se constrói de maneira diferente de uns para os outros, de acordo com o lugar ocupado na totalidade social. E estes diferentes modelos de subjetividade redundam em concepções diversas de causalidade e cura das doenças (uma vez que respaldadas por diferentes culturas somáticas) e em diferentes expectativas em relação ao tratamento psicoterápico quanto à sua necessidade e eficácia.

Com isso, essa autora quer dizer que quando os psicólogos transpõem suas técnicas e teorias psicológicas, e mesmo seus entendimentos acerca da saúde, para o atendimento das camadas populares, partem do pressuposto de que esta clientela

compartilha da mesma visão de mundo, que elas possuem as mesmas representações acerca da saúde/doença e do corpo, e o mesmo modelo de subjetividade que embasa suas formas de atuação.

E esse fato também se reflete nas práticas dos profissionais, uma vez que, segundo Dimenstein (2000), os psicólogos possuem uma determinada idéia (tida como universal) do que vem a ser a saúde e a doença, suas causas e possibilidades de tratamento e cura, que não é comum a todos os segmentos sociais, o que acaba repercutindo em termos da contextualização e eficácia do atendimento dispensado à clientela que se utiliza dos serviços públicos de saúde.

Sentidos do SUS no discurso dos psicólogos: que lugar é esse?

Em relação aos sentidos do Sistema Único de Saúde presentes no discurso dos psicólogos foram levantadas questões a respeito do que seria esse Sistema, dos seus aspectos positivos e negativos, e como estes influenciariam suas práticas dentro do contexto de trabalho na saúde pública.

Quanto ao entendimento do que seria o Sistema Único de Saúde, alguns profissionais demonstraram uma falta de intimidade em relação ao tema, por meio de falas como:

SUS, ah, deixa eu lembrar um pouco (risos). É que a gente viu muito sobre regras do SUS muito no início, quando a gente entrou, né. (Luiza, p. 5)

Eu não tenho muito o que falar sobre o SUS não. (Júlia, p. 8)

O que significa? (risos). (Carolina, p. 4)

Os principais aspectos positivos do SUS apresentados pelos psicólogos foram relacionados à valorização da universalidade do acesso da população aos serviços de atenção integral à saúde; do direcionamento nas ações de saúde, através da regionalização; da preocupação com a prevenção de doenças, e da equidade:

Eu penso que, que possibilitou, né, que, que as pessoas tivessem mesmo acesso, né, a serviços e assistência e atenções que antes, né, eram difícil que a pessoa pudesse chegar, ainda que tivesse um serviço público, né. Mas acho que o SUS ampliou, né, o acesso e a assistência também. (Beatriz, p. 7)

Eu acho que é essa da regionalização, ah, que na verdade é uma redistribuição (...) de você tá disponibilizando, digamos assim, essas ações de saúde (...) . (Eduardo, p. 8)

Mas, é, eu acho que é, é esse princípio de igualdade, acesso a todos da população, todos, todos têm acesso à saúde, independente de cor, sexo, raça, sem nenhum tipo de discriminação. Ah, justiça, equidade, né, é, é, o serviço deve ser acessível a todos também considerando a questão da justiça. (...). (Luiza, p. 5)

Já os aspectos negativos do SUS apontados foram: excesso de demanda; falta de formação dos profissionais para entender o Sistema; falta de recursos, tanto financeiros quanto humanos; falta de cuidado e ética na condução e administração dos recursos públicos; tempo restrito para atendimentos; baixa remuneração; falta de autonomia do profissional e lentidão do sistema:

O aspecto que eu acho que é negativo é que, é, é muita gente, né. Como é que eu vou absorver toda essa demanda de gente para esse monte de exames? Eu acho que isso deveria ser repensado (...). (...) e a própria formação dos profissionais para entender mesmo o que é o SUS (...). (Mariana, p. 4, 5)

(...) A gente lida com muita falta (...). (...) a gente tá sempre trabalhando com o mínimo, né, em termos de pessoal, em termos de material (...). (...) Às vezes a gente precisa de mais tempo com o mesmo usuário (...). (Beatriz, p. 8)

(...) uma questão que eu acho muito importante, é a questão do salário, né. Nós não temos tanta, é, autonomia com o salário que a gente ganha (...) a gente não tem tanta autonomia quanto nós teríamos se nós estivéssemos no serviço particular, por exemplo, né. (Beatriz, p. 10, 11)

Então se as pessoas, né, da administração desses recursos públicos, né, tivesse um zelo, cuidado, ética, né, pra poder conduzir e direcionar da melhor forma, com certeza a gente teria um êxito maior, né, assim, nesses tratamentos todos, né, que são oferecidos. (Márcia, p. 8)

(...) eu acho que a lentidão do sistema, entendeu, eu acho que isso é um ponto muito negativo. Acho que esse é o principal, assim, que eu vejo. (Flávia, p. 11)

Um dos profissionais levanta a questão dos limites do SUS, colocando que por trás de seus aspectos negativos apontados pelos profissionais, existem implicações políticas, sociais e econômicas que também devem ser consideradas:

O SUS deixa muito a desejar, há pouca verba pra atender tanta gente doente. E aí tem outras implicações também, políticas e econômicas: por que que tem tanta gente doente?(...) Porque faltam outras coisas pro brasileiro, falta emprego, falta comida, falta casa, né, falta segurança pública. (Maria Clara, p. 5, 6)

Quanto à influência dos aspectos positivos e negativos do SUS no desenvolvimento de suas atividades, os profissionais, quando indagados sobre essa questão, responderam não ver implicações desses aspectos em suas práticas:

Não, influência direta não tem, né, influência, assim, em relação à minha prática não tem, tá. Eu tô falando que a influência é mais a nível de políticas de saúde. (...) Ah, não interfere negativamente não. (Carolina, p. 4, 5)

Eu não consigo ver, que isso influencia, hoje, né, desde quanto eu tô aqui, (...) eu não consigo ver nenhum aspecto negativo que influencia o meu trabalho não. (Júlia, p.9)

Essa falta de conhecimentos acerca do SUS, sistema no qual estão inseridos, bem como a não influência dos aspectos positivos e negativos do SUS em suas práticas, presente nas falas de alguns psicólogos, nos leva a pensar que esses profissionais não reconhecem como suas práticas estão implicadas nesse contexto, ou seja, os lugares que ocupam dentro desse sistema. Este fato acaba por gerar práticas não só descontextualizadas com os princípios dos SUS, mas que levam a um aparente afastamento entre os profissionais e os usuários, entre os profissionais e a equipe de saúde da instituição em que trabalham, e entre os psicólogos e seu meio de trabalho. (Traverso-Ýepez, 2005.)

A escolha pelo trabalho no serviço público: uma “clínica estável”

A escolha pelo trabalho no serviço público pelos profissionais, conforme a fala de alguns entrevistados, foi uma forma que encontraram para atuar na área clínica:

Então foi mesmo assim, aquela questão de oportunidade, de, de mercado que era oferecido, eu sempre trabalhei, sempre quis trabalhar com a área clínica, né. E era uma das poucas oportunidades de trabalho que a gente tinha. (Eduardo, p. 1)

Em busca de estabilidade, em busca de um trabalho voltado pra área clínica, que consultório é muito instável, muito devagar, você paga pra trabalhar (...). (Luiza, p. 1)

Isso nos mostra que, assim como no estudo de Yamamoto, Trindade e Oliveira (2002), a maior parte dos profissionais se inseriu em suas atividades atuais por circunstâncias outras que uma formação específica, voltada para a área, como, principalmente, a oportunidade de trabalho e a estabilidade oferecida pelos empregos públicos.

E a principal consequência desse fato é que os profissionais acabam por transpor todos os seus conhecimentos adquiridos durante sua formação (voltada para o atendimento clínico-individual) para a prática, não questionando a adequação destes ao contexto de trabalho no qual se inseriram.

Práticas profissionais desenvolvidas pelos psicólogos: velhas práticas em novos contextos

As atividades profissionais desenvolvidas pelos psicólogos entrevistados que destacamos na construção dos dados foram relacionadas ao acolhimento aos usuários da instituição; às atividades grupais desenvolvidas; às atividades relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças; e às práticas relacionadas ao controle social, em especial as atividades que envolvem a participação da população na gestão do serviço e a participação em conselhos de saúde.

O acolhimento aos usuários da saúde mental é uma atividade realizada por todos os profissionais, sendo entendido como a porta de entrada para os serviços de saúde mental e como uma forma de organizar e facilitar o trabalho, sendo o momento em que o profissional ou decide o tipo de tratamento a que o usuário será submetido ou o encaminha para outros serviços da rede de saúde.

Por meio das falas dos profissionais, notamos uma separação entre o acolhimento da Unidade de Saúde e o realizado pelos profissionais da saúde mental:

O acolhimento é a porta de entrada de todo o serviço da saúde mental. (Márcia, p. 13)

Tem o acolhimento geral, que é lá fora. (...) o nosso acolhimento é específico, né. Vem o paciente que já tem uma demanda de saúde mental. (Beatriz, p. 11)

Olha, como eu vejo hoje, é que perdeu muito a característica do acolhimento. Quando, quando se iniciou o acolhimento nas Unidades de Saúde, houve todo um treinamento de toda a equipe, e de fato se caminhava para um acolhimento, né. Hoje em dia, o que eu vejo aqui, nessa Unidade, é que existe sim uma escuta do paciente, existe até uma boa vontade em tá ouvindo e dando uma resposta pra esse paciente, né. Mas pegou muito a característica da, marcar consulta. (...) Quando se iniciou era, era pra ser todas as pessoas da equipe, né, inclusive revezar com os médicos, psicólogos e dentistas. Não aconteceu isso. (...) houve uma resistência muito grande, inclusive por parte dos médicos, né, dos dentistas e então isso não chegou a

acontecer. Eu cheguei a participar do acolhimento, mas à medida que o serviço de saúde mental crescia muito, aí também a gente se retirou do acolhimento. (Maria Clara, p. 15, 16)

Essa separação entre o acolhimento da Unidade e o acolhimento da saúde mental demonstra a apropriação, pelos profissionais da saúde mental, de um espaço (acolhimento) que deveria ser ocupado por todos os profissionais da equipe, de forma integrada.

Esse fato, aliado também à relação dos demais profissionais da equipe com o acolhimento, tido muitas vezes como uma simples triagem, faz com que o acolhimento, como proposto pelo SUS, se distancie de alguns de seus princípios, quais sejam, o atendimento de todas as pessoas que procuram o serviço de saúde, garantindo a acessibilidade universal, e a reorganização do processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. (Franco; Bueno; Merhy, 1999).

Quanto às atividades grupais realizadas pelos profissionais entrevistados, foram construídos dados acerca dos grupos que realizam e dos motivos pelos quais decidiram trabalhar em grupo.

Todos os profissionais realizam ou já realizaram trabalhos em grupo. Os principais grupos realizados apontados foram: grupo

de orientação a pais; grupo de adultos, grupo de mulheres; grupo de adolescentes, grupo de crianças e participação em grupos interdisciplinares promovidos pela Unidade de Saúde, relacionados à prevenção de doenças como diabetes e hipertensão.

Alguns profissionais apontam a falta de formação para o trabalho em grupo, enfatizando que na graduação o atendimento individual é privilegiado em relação ao de grupo e que investem mais nesse tipo de atendimento. Isso faz com que os profissionais acabem aplicando seus conhecimentos relacionados ao atendimento individual aos atendimentos de grupo e tendo que inventar novas formas de atuar:

(...) eu me vejo mais habilitada, com mais recursos, vamos dizer assim, para o trabalho individual, que é uma coisa que eu venho investindo, né, em supervisão, grupos de estudos, terapia, mais nesse enfoque individual, né. Claro que isso, essa experiência do individual me dá, é, instrumentos, né, (...) me garante uma condição favorável pra atender em grupo, né. (Márcia, p. 35)

É um trabalho de psicoterapia comum, né, que você poderia realizar individualmente, mas que ele é realizado em grupo. (Márcia, p. 25)

Eu nunca tinha feito um grupo de criança e nem sabia se isso existia. Falei: (...) 'Vou colocar em grupo e ver o que acontece'. (...) foi uma experiência que eu fiz no meio do, era o que me restava, porque eu não sabia o que fazer mais com tanta criança que aparecia. (...) Então assim, você tem que ser virar, tem que arrumar alternativas, que tirar

da cartola pra dar conta, não é fácil. (Júlia, p. 24)

O atendimento em grupo é realizado, pela maioria dos profissionais, como uma forma de atender a alta demanda de usuários que procuram ou são encaminhados ao serviço:

Porque a demanda é muito grande, né. É, eu acho que, como eu te falei no começo, a universidade forma muito pro atendimento individual, né, mas na saúde pública nem sempre o atendimento individual é possível, né. (Mariana, p. 17, 18)

Por uma questão da demanda, né, assim, quando eu comecei a trabalhar em grupo foi porque eu fui vendo que se tornava inviável só os atendimentos individuais, né. (Márcia, p. 33)

(...) dependendo da demanda que a gente tem, o grupo ele é importante tanto pra dar uma resposta para nossa demanda, quanto pela resolução que ele dá. (Júlia, p. 20)

Por causa do tempo, né, a saúde pública, a demanda é muito grande. Então você, você meio assim, dá uma simplificada nos seus atendimentos, né. (Flávia, p. 31)

Assim, o atendimento em grupo parece ser realizado como uma forma de atender a demanda, sendo orientado, muitas vezes, pelos princípios do atendimento individual. O dispositivo grupal é descaracterizado em sua técnica, ameaçando sua potencialidade terapêutica.

Quanto às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças, os profissionais, em sua maioria, disseram não

ter atividades relacionadas a esse fim. Muitos colocaram a questão de suas práticas serem mais dirigidas às questões da saúde mental:

Não, não, hoje não. Assim a gente recebe convite pra realizar, mas como hoje isso tá mais dirigido (...) quando eu sou convidada, aí eu tento receber o convite mais ligado à minha área, a da saúde mental. (...). Hoje eu já não faço grupos de prevenção, né. (Beatriz, p. 36, 37)

Outros já enfatizaram não saber se suas práticas são formas de promoção à saúde ou de prevenção de doenças, podendo-se observar certo desconhecimento acerca dessas práticas esperadas na atenção primária à saúde:

Eu imagino, assim, no momento não, né. É, porque quando o paciente chega aqui, ele já tá, é, imbuído, né, vamos dizer assim, de uma patologia ou de uma queixa ou de uma dificuldade, né. Então a gente já vai tratar a doença, né a gente vai tratar o adoecimento propriamente dito, né. Um trabalho de prevenção à saúde mental, né, eu não, não consigo ter clareza se isso é realizado ao longo da minha prática. (Márcia, p. 35, 36)

A não realização de práticas de prevenção de doenças e de promoção à saúde pela maioria dos profissionais entrevistados, e o fato de não saberem se suas atividades estão relacionadas a essas práticas, demonstram que esses profissionais desconhecem a importância e o lugar de suas atividades na atenção primária à saúde,

direcionando todas suas práticas para a assistência em saúde mental e uma não consideração das especificidades deste nível de atenção.

Foram também construídos dados a respeito das práticas de controle social realizadas pelos profissionais, como o desenvolvimento de atividades que busquem a participação da população na gestão do serviço e a participação em conselhos de saúde.

Muitos dos profissionais, ao serem indagados se realizam atividades que buscam a participação da população na gestão do serviço, não entenderam a pergunta, o que aponta para o estranhamento frente esse preceito preconizado pelo Sistema Único de Saúde:

Pergunta de novo. (...) Não, não. (...) Ai fica um trabalho muito focado lá na saúde mental. Por exemplo, ah, não, não existe assim, a população não interfere no funcionamento, isso não existe (...). (Luiza, p. 36)

Não entendi. (...) Não entendi a pergunta. (...) Não. Que eu saiba não, que eu saiba, não. É mais da gente pra eles, delas pra cá não vejo muita coisa não. (Carolina, p. 22)

Não entendi, como assim? (...) Ah, entendi. (...) eu incentivo as pessoas a procurarem o serviço, eu acho que é um direito delas, né (...). (...) às vezes eu falo, muitas vezes existe o serviço e a população não procura. (...) Então tudo que tem no posto de saúde, né, eu incentivo as pessoas a buscarem o serviço, né, porque muitas vezes elas nem sabem, né. (Flávia, p. 34)

Quanto à participação em conselhos de saúde, nenhum dos profissionais participa atualmente. Alguns enfatizaram desconhecer a existência desses conselhos, enquanto outros, o fato de não gostarem desse tipo de atividade por acreditarem não ter a ver com suas práticas:

Não, não participo. As únicas reuniões que eu participo dentro da Prefeitura são as reuniões do CAPS e as reuniões gerais da coordenação de saúde mental, só. (...) Não sei nem onde tem. Não sei onde tem, não sei onde é. Não sei. (Júlia, p. 36)

Não. As, as únicas reuniões que eu participo são as nossas reuniões de equipe, né, as reuniões da saúde mental mesmo, que são realizadas no CAPS (...). Nós não somos convocados, né. Esses conselhos seriam o quê? (Márcia, p. 36, 37)

Não tenho o menor interesse, acho essa parte chatíssima. (...) Não, nossa senhora. (...) Eu não gosto dessas coisas fora do trabalho entendeu. Ah, reunião é uma coisa muito teórica, eu gosto da prática, eu gosto de fazer, de tá junto, acho muito chato essa parte. Sinceramente, não tenho o menor interesse. (Luiza, p. 37)

Essas falas, a nosso ver, refletem o desconhecimento dos psicólogos quanto ao funcionamento do sistema em que estão inseridos, e acaba por reforçar a idéia de que ainda há na Psicologia uma prática centrada em si mesma e que assume como sujeito de seu trabalho o indivíduo em sofrimento.

Segundo Oliveira,

A prática psicológica ainda não reflete, de maneira significativa, as discussões sobre sua relevância social e sobre uma atuação condizente com as diferentes realidades dos usuários dos serviços públicos de saúde. (Oliveira, 2005, p. 299)

No entanto, essa mesma autora coloca que não seria justo atribuir esse fato tão somente aos profissionais da Psicologia, apontando, desta forma, o forte direcionamento do SUS para práticas individualizantes e curativas que direcionam seu trabalho.

E isso é notado quando verificamos as atividades profissionais previstas para o psicólogo no Informativo da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia (2005): atendimento individual, atendimento em grupo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e psicodiagnóstico, ou seja, não privilegia outras atividades compatíveis com a atenção primária, como atividades relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças.

Porém, devemos destacar que a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, segundo o referido informativo, ainda não definiu parâmetros de atendimento para o Programa Saúde da Família, estando a Psicologia construindo e conquistando seu espaço dentro dos serviços públicos de saúde de Uberlândia. E essa falta de clareza do papel do psicólogo dentro dos serviços públicos de saúde, em específico no Programa Saúde da Família,

fica evidente em algumas falas dos profissionais entrevistados:

E agora com o PSF, nas nossas reuniões, tem sido discutido muito esse papel, né, que não está claro nem pra nossa coordenação nem pra nós que estamos no, no PSF, do lugar da psicologia, do lugar da saúde mental na equipe, nesse serviço PSF, né, que eu acho que vai ser uma coisa construtiva, va ser construído com o decorrer do tempo e a partir do momento que as demandas forem aparecendo, né. (...). Só que a gente ainda não tem clareza desse novo papel, dessa nova função nossa junto ao PSF, né. (Márcia, p. 33)

(...) porque o PSF foi implantado, o treinamento ia ser dado, nunca foi dado, nesse sentido, em relação à saúde mental e, é, atenção básica, PSF. Então a gente trabalha com o que a gente sabe, com a nossa experiência, as dúvidas que a gente tem a gente discute, conversa entre nós, mas não teve (...) das pessoas que organizaram o PSF, montaram o PSF na cidade, a concretização, porque o planejamento, a idéia teve, mas não houve a concretização desse treinamento ligado ao PSF, né. (Luiza, p. 14, 15)

Também nesse sentido, Dimenstein (1998a, 1998b, 2005) coloca que a inadequação das práticas dos psicólogos e a predominância dos atendimentos psicoterápicos individuais nas UBSs devem-se não só à questão da deficiência da formação acadêmica, mas também a uma série de outros fatores que contribuem para a repetição da prática privada nos serviços públicos, bem como para coibir iniciativas

que fogem do padrão de consultas individualizantes. Assim, aponta que

se pode atribuir essa predominância do atendimento individual à política de saúde nacional vigente e à organização e gerenciamento das instituições de saúde, sem esquecer que esse modelo deve-se essencialmente à falta de conhecimento de alternativas de trabalho mais condizentes com os objetivos da atenção primária à saúde ou à própria opção pessoal que o profissional faz pelo trabalho psicoterápico na instituição pública de saúde, questões que estão diretamente ligadas à sua formação e identidade profissional. (Dimenstein, 1998b, p.53)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como intenção refletir sobre algumas questões relativas à atuação dos psicólogos nos serviços públicos de saúde de Uberlândia, MG, mais especificamente aqueles que trabalham na atenção primária (UBSs e UBSFs).

Os principais resultados apontados foram: falta de formação dos profissionais para o trabalho no serviço público; descrição de saúde de forma estereotipada, havendo divergências entre as descrições dos psicólogos e as que eles consideram sendo as dos demais profissionais da equipe e da clientela atendida; desconhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e do contexto em que estão inseridos; decisão pelo

trabalho em saúde pública em busca de um trabalho na área clínica e remuneração estável; atividades em grupo realizadas como forma de atender a demanda; ausência de atividades relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e ao incentivo da participação da população na gestão do serviço; e não participação dos profissionais em conselhos de saúde.

Estes resultados nos fazem pensar em dois aspectos, quais sejam, a separação entre saúde e saúde mental presente nos discursos dos psicólogos e a falta de identificação desses profissionais como profissionais da saúde.

A separação entre saúde e saúde mental presente nos discursos dos profissionais perpassa, conforme pudemos perceber, toda a atuação dos psicólogos, desde a formação; as próprias descrições de saúde, e as descrições de saúde, em suas perspectivas, dos demais profissionais da equipe na qual trabalham e dos usuários que procuram o serviço; a falta de intimidade com o sistema de saúde e o próprio contexto no qual estão inseridos; os motivos pelos quais optaram por trabalhar na saúde pública; e, finalmente, as suas práticas profissionais.

Quanto à questão da não identificação dos profissionais entrevistados como profissionais da saúde, mas como profissionais da saúde mental, ela está relacionada com a excessiva preocupação desses profissionais às questões técnicas do

trabalho relacionadas à saúde mental, o que ocasiona a falta de integração com os demais profissionais da equipe de saúde, gerando práticas isoladas e não condizentes com as preconizadas para a atenção primária à saúde.

Compartilhamos do entendimento de vários pesquisadores da área (Silva, 1992; Boarini, 1996; Dimenstein, 1998a, 1998b) no sentido de que aos profissionais da saúde mental está faltando a aceitação (em razão não apenas da formação que receberam, como também das questões ideológicas que atravessam a cultura profissional do psicólogo) de que são profissionais da saúde, e que só por meio dessa aceitação poderão vir a conceber suas ações com uma amplitude muito maior do que o mero direcionamento aos fatores psicopatológicos que incidem sobre o plano individual.

Portanto, ao perceberem-se como profissionais da saúde, poderão propor ações que tenham um caráter mais amplo, envolvendo atividades que se refiram aos aspectos educacionais para a promoção da saúde; aos aspectos relacionados à organização e funcionamento tanto do sistema de saúde quanto da instituição em que estão inseridos; e ao apoio, assessoramento e práticas conjuntas e integradas com os demais integrantes da equipe de saúde da instituição.

Como as práticas dos profissionais entrevistados em muito se assemelham às relatadas por diversos estudos, isso nos dá

indícios de que este modelo de atuação não se restringe aos psicólogos do município em questão. Nesse sentido, as reflexões e questionamentos aqui apresentadas podem enriquecer ainda mais as já presentes na literatura da área, contribuindo para a construção e consolidação de práticas psicológicas mais condizentes com os princípios do SUS.

Por fim, achamos importante destacar, que as questões e reflexões por nós levantadas não têm como intenção aumentar meramente as críticas em relação à descontextualização das atividades desenvolvidas pelos psicólogos nos serviços públicos de saúde, e sim apontar questões que possam, de alguma maneira, contribuir para que seja possível a construção coletiva de uma nova atuação psicológica em saúde.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, MG, à Coordenação do Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, MG, aos psicólogos entrevistados e ao CNPq.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP (Associação Brasileira de Ensino em Psicologia) - A presença da Psicologia no

SUS: prática profissional e produção acadêmica. Disponível: <<http://www.abepsi.org.br/abepsi/Pesquisa.aspx#>>. Acesso em: 04/06/06.

BOARINI, M. L A formação (necessária) do psicólogo pra atuar na saúde pública. *Psicologia em Estudo*, v. 1, n. 1, p. 92-132, 1996.

CAMPOS, F. C. B. (org.). *Psicologia e Saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992. 121 p.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – SP 6.^a REGIÃO, Psi Jornal de Psicologia CRP SP, *Psicologia 2006, a saúde em evidência*, p. 12-13, número 147, abril/junho 2006.

DIMENSTEIN, M. D. B. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 3, n. 1, p. 53-81, jan./jun. 1998a.

DIMENSTEIN, M. D. B. *O psicólogo no contexto do Sistema Único de Saúde: perfil profissional e perspectivas de atuação nas Unidades Básicas de Saúde*. Tese de doutorado, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998b.

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 5 n. 1, p. 95-121, jan./jun. 2000.

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

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y. F. dos (2005), Compromisso com o SUS entre as profissões de saúde na rede básica de Natal. In: BORGES, L. O. (org.) *Os profissionais*

de saúde e seu trabalho. p. 91-108, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

FRANCO, A.; MOTA, E. Distribuição e atuação dos psicólogos na rede de unidades públicas de saúde no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 2003, ano 23, n.3, p. 50-59.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.

JESUS, M. L., *Atuação psicológica em serviços públicos de saúde de Salvador – do ponto de vista dos psicólogos*. Tese de doutorado, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005a.

JESUS, M. L., Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em Unidade Básica de Saúde. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 431-440, set./dez. 2005b.

GERGEN, K. J. *An invitation to social construction*. Londres: SAGE, 1999. 248 p.

OLIVEIRA, I. F., *A Psicologia no Sistema de Saúde Pública: diagnóstico e perspectivas*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

RASERA, E. F. ; JAPUR, M. Os sentidos da construção social: o convite construcionista para a Psicologia. *Paidéia: cadernos de psicologia e educação*, Ribeirão Preto, v. 15, p. 21-29, 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UBERLÂNDIA, Diretoria de Informação e Comunicação em Saúde, *Mais Saúde – Informativo da Saúde Mental*, n.º 3, Ano 2005, janeiro a outubro de 2005. 15 p.

SILVA, R. C. A formação do psicólogo para o trabalho na saúde pública. In CAMPOS, F.

C. B. (org): *Psicologia e saúde: repensando práticas*, p. 25-40, São Paulo: Hucitec, 1992.

SILVA, S. M. C. da, *Psicologia Escolar e Arte: uma proposta para a formação e atuação profissional*. Campinas, SP: Editora Alínea e Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2005. 208 p.

SPINK, M. J. P. & LIMA, H. Rigor e visibilidade: A explicitação dos passos da interpretação. In. SPINK, M. J. P. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. p. 93-122, São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M. J. P. *Psicologia da Saúde: A estruturação de um novo campo de saber*. In: (-----). *Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos*. p. 29-39, Petrópolis: Vozes, 2003

TRAVERSO-YÉPEZ, M. Idéias e significações que permeiam as práticas de saúde: a perspectiva sobre o atual sistema de atendimento. In: BORGES, L. O. (org.) *Os profissionais de saúde e seu trabalho*. p.109-140, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

YAMAMOTO, O. H.; TRINDADE, L. C. B. O.; OLIVEIRA, I. F. , O psicólogo em hospitais no Rio Grande do Norte. *Psicologia USP*, v.13, n.1, p.217-246, 2002.