

PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Conselho Federal de Psicologia
Conselhos Regionais de Psicologia

CREPOP
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

Organizadores
Conselho Federal de Psicologia (CFP)
Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop)

Pesquisadores(as) do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Fundação Getúlio Vargas responsáveis pelo relatório
Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento
Jacqueline Isaac Machado Brigagão
Rafaela Aparecida Cocchiola Silva
Peter Kevin Spink

PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICÓLOGOS E PSICÓLOGAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

1ª Edição
Brasília, DF

2010

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br

1ª edição – 2010
Projeto Gráfico – Wagner Ulisses
Diagramação – Fabrício Martins | Liberdade de Expressão
Liberdade de Expressão – Agência e Assessoria de Comunicação



atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/CFP
Yvone Duarte

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A
70719-900 Brasília-DF
(61) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – setembro de 2009

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia
Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde

76 p.

ISBN:

1. Educação inclusiva. 2. Políticas públicas. 3. Psicologia 4. Educação.

Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010

Diretoria
Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa – Secretária Região Sudeste
Maria Christina Barbosa Veras – Secretária Região Nordeste
Deise Maria do Nascimento – Secretária Região Sul
Iolete Ribeiro da Silva – Secretária Região Norte
Alexandra Ayach Anache – Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos
Andréa dos Santos Nascimento
Anice Holanda Nunes Maia
Aparecida Rosângela Silveira
Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo
Henrique José Leal Ferreira Rodrigues
Jureuda Duarte Guerra
Marcos Ratinecas
Maria da Graça Marchina Gonçalves

Conselheiros Convidados

Aluízio Lopes de Brito
Roseli Goffman
Maria Luiza Moura Oliveira

Coordenação Nacional do CREPOP

Ana Maria Pereira Lopes
Maria da Graça M. Gonçalves
Conselheiras responsáveis

Romeu Olmar Klich
Coordenador técnico CREPOP

Mateus C. Castelluccio
Natasha R. R. Fonseca
Assessoria de projetos

Integrantes das Unidades Locais do CREPOP

Conselheiros: Leovane Gregório (CRP01); Rejane Pinto de Medeiros (CRP02); Luciana França Barreto (CRP03); Alexandre Rocha Araújo (CRP04); Lindomar Expedito Silva Darós e Janaína Barros Fernandes (CRP05); Marilene Proença R. de Souza (CRP06); Ivarlete Guimarães de França (CRP07); Maria Sezineide C. de Melo (CRP08); Sebastião Benício C. Neto (CRP09); Rodolfo Valentim C. Nascimento (CRP10); Adriana Alencar Pinheiro (CRP11); Catarina Antunes A. Scaranto (CRP12); Julianna Toscano T. Martins (CRP13); Marisa Helena A. Batista (CRP14); Izolda de Araújo Dias (CRP15); Mônica Nogueira S. Vilas Boas (CRP16); Alysson Zenildo Costa Alves (CRP17).

Técnicos: Renata Leporace Farret(CRP01); Thelma Torres (CRP02); Úrsula Yglesias e Fernanda Vidal (CRP03); Mônica Soares da Fonseca Beato (CRP04); Beatriz Adura (CRP05); Marcelo Saber Bitar e Ana Maria Gonzatto (CRP06); Karla Gomes Nunes e Silvia Giuliani (CRP07); Carmen Regina Ribeiro (CRP08); Marlene Barbaresco (CRP09); Eriane Almeida de Sousa Franco (CRP10); Évio Gianni Batista Carlos (CRP11); Katiúska Araújo Duarte (CRP13); Mário Rosa da Silva (CRP14); Eduardo Augusto de Almeida (CRP15); Mariana Passos Costa e Silva(CRP16); Bianca Tavares Rangel (CRP17).

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS 8

APRESENTAÇÃO 8

I. INTRODUÇÃO 9

II. METODOLOGIA 10

1. Ferramentas de pesquisa 11
2. Metodologia de análise 11
3. Participantes 13

III. AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE 15

1. Considerações sobre o campo 15

2. Inserção dos(as) psicólogos(as) no campo 16

3. Modos de atuação na Atenção Básica à Saúde 17

3.1. Gestão do Serviço 17
3.2. Docência: ensino, supervisão e capacitação 18
3.3. Atenção aos usuários e familiares 19
3.4. Referenciais teóricos, conceitos e autores 33

4. Desafios vividos no cotidiano profissional 34

4.1. Desafios relacionados ao trabalho no campo da saúde pública 35
4.2. Desafios relacionados à gestão política da Saúde e às condições de trabalho do(a) psicólogo(a) 36
4.3. O trabalho em equipe e em rede: possibilidades, dificuldades e limitações 40
4.4. Dificuldades de estabelecer ações da psicologia na Estratégia de Saúde da Família 43
4.5. Desafios éticos 44
4.6. Desafios na interface entre saúde mental e Atenção Básica à Saúde 45
4.7. Desafios decorrentes de uma leitura preconceituosa sobre saúde mental 47

5. Experiências inovadoras 47

5.1. Apoio matricial 48
5.2. Descentralização da Atenção em Saúde 48
5.3. Atividades articuladas com as escolas e a Secretarias de Educação 49
5.4. O trabalho em conjunto com outros(as) profissionais 49
5.5. Atividades de articulação da rede 51
5.6. O uso de teorias e técnicas de modo inovador 52
5.7. Diálogos e parcerias com as universidades 53
5.8. O trabalho com populações específicas 54
5.9. Ações com as famílias 56
5.10. Trabalho com grupos 56

5.11. Implementação de programas e políticas públicas 57
5.12. O trabalho junto à Estratégia de Saúde da Família 57
5.13. Programas de Saúde Mental 59
5.14. Atividades de Acolhimento 60
5.15. Plantão Psicológico 60
5.16. Atividades de Prevenção e Promoção de Saúde 60
5.17. Gestão dos Serviços 61
5.18. Diagnóstico Psicossocial 61
5.19. Atividades de geração de renda e de inserção social 62
5.20. Relatos de experiências em congressos, capítulos de livros e projetos premiados 62

6. Demandas, Comentários e Sugestões 63

6.1. Demandas dirigidas aos gestores dos serviços e das políticas públicas 63
6.2. Demandas dirigidas aos Conselhos Regionais de Psicologia e ao Crepop 66
6.3. Demandas dirigidas a outros(as) psicólogos(as) 69
6.4. Comentários e sugestões 69

7. Considerações dos(as) psicólogos(as) acerca das políticas públicas 71

CONSIDERAÇÕES FINAIS 74

REFERÊNCIAS 75

PESQUISADORES(AS) RESPONSÁVEIS PELO TEXTO 76

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica à Saúde
ACS – Agente comunitário de Saúde/Agentes comunitários de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEAPG/FGV – Centro de Estudos de Administração Pública e Governo/Fundação Getúlio Vargas
CFP – Conselho Federal de Psicologia
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRP – Conselho Regional de Psicologia/Conselhos Regionais de Psicologia
Crepop – Centro de Referência Técnica em Políticas Públicas
ESF – Estratégia de Saúde da Família
GF – Grupo fechado/Grupos fechados
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio Saúde da Família
ONG – Organização não governamental/Organizações não governamentais
PSF – Programa de Saúde da Família
RE – Reunião específica/Reuniões específicas
RI – Roteiro indicativo
SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde/Unidades Básicas de Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos psicólogos e às psicólogas que participaram desta pesquisa, pela disponibilidade em compartilhar suas práticas, os desafios e os dilemas do cotidiano do trabalho no campo da Atenção Básica à Saúde.

Aos técnicos dos Conselhos Regionais de Psicologia que planejaram e executaram os grupos fechados e as reuniões específicas e elaboraram os relatórios para análise.

Os autores deste texto assumem a responsabilidade pela organização, a forma de apresentação das informações da pesquisa e pelas análises e discussões apresentadas no texto.

APRESENTAÇÃO

O relatório da pesquisa sobre as Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde , que o Conselho Federal de Psicologia apresenta aqui, constitui mais um passo no sentido de ampliar o conhecimento sobre a experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas. E tem contribuído para a qualificação e para a organização da atuação profissional, tarefa para a qual foi concebido o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop.

Fruto do compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com as questões sociais mais relevantes, o Crepop é uma importante ferramenta para os psicólogos que atuam nas políticas públicas em nosso país. Instaurada em 2006, a Rede Crepop vem consolidando suas ações e cumprindo seus objetivos, fortalecendo o diálogo entre a sociedade, o Estado, os psicólogos e os Conselhos de Psicologia.

Como é do conhecimento da categoria, a cada três anos, no Congresso Nacional de Psicologia (CNP), são elencadas as diretrizes políticas para o Sistema Conselhos de Psicologia, visando a ações que coloquem a profissão voltada para as demandas sociais e contribuindo em áreas de relevância social. A cada ano, representantes de todos os CRPs, reunidos na Assembleia das Políticas, da Administração e das Finanças (Apaf) avaliam e definem estratégias de trabalho para essas áreas e escolhem alguns campos de atuação em políticas públicas para ser investigadas pelo Crepop no ano seguinte.

As discussões que levam à definição desses campos a ser investigados ocorrem antes de chegar à Apaf, nas plenárias dos Conselhos Regionais e do Conselho Federal, envolvendo os integrantes da Rede Crepop. Para o ano de 2008, um dos recortes indicados para ser investigado foi o

da Atenção Básica à Saúde. A decisão ocorreu após a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

A partir dessa indicação, a Rede Crepop iniciou um ciclo de pesquisa que incluiu: levantamento dos marcos e normativos da política; busca por psicólogos e gestores nos governos estaduais e municipais; interlocução com especialistas da área; aplicação de questionário on-line dirigido aos psicólogos que atuam nessa área e pesquisas locais sobre essas práticas, por meio de debates diversos (Reuniões Específicas) e grupos de psicólogos (Grupos Fechados).

Desse ciclo resultou uma série de informações que foram disponibilizadas, inicialmente para um grupo de especialistas incumbidos de redigir um documento de referências para a prática, e em seguida para o público, que pode tomar contato com um conjunto de informações sobre a atuação profissional dos psicólogos no âmbito da educação inclusiva.

Parte dessa informação já havia sido disponibilizada no site do Crepop, na forma de relatório descritivo, caracterizado pelo tratamento quantitativo das perguntas fechadas do questionário on-line e também na forma do Boletim Práticas, que relata experiências de destaque desenvolvidas com recursos profissionais da Psicologia; outra parte, que segue apresentada neste relatório, foi obtida nos registros dos Grupos Fechados e das reuniões realizadas pelos CRPs e nas perguntas abertas do questionário on-line.

Efetiva-se assim, mais uma contribuição do Conselho Federal, juntamente com os Conselhos Regionais de Psicologia, no desempenho de sua tarefa como regulador do exercício profissional, promovendo a qualificação técnica dos profissionais que atuam na atenção básica à saúde.

HUMBERTO VERONA
Presidente do CFP

I – INTRODUÇÃO

O presente texto é um dos produtos da pesquisa nacional realizada pelo Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas do Conselho Federal de Psicologia (Crepop/CFP) sobre as práticas dos(as) psicólogos(as) no campo da Atenção Básica à Saúde (ABS). Apresenta os resultados da análise qualitativa das informações sobre o dia a dia desses profissionais fornecidas pelos(as) participantes que colaboraram com os diferentes instrumentos da pesquisa: questionário *on-line*, reuniões específicas e grupos fechados. A análise focalizou os modos de atuação, os desafios e os limites, os dilemas e os conflitos vividos no cotidiano, as práticas apontadas pelos(as) participantes como sendo inovadoras, as sugestões e as demandas dos(as) participantes.

Este documento é uma síntese do "Relatório preliminar da análise qualitativa da pesquisa sobre as práticas profissionais dos(as) psicólogos(as) no campo da Atenção Básica à Saúde" (CEAPG, 2009) que foi enviado ao Crepop e à Comissão *Ad Hoc*, responsáveis por elaborar um documento de referência para a atuação dos(as) psicólogos(as) na Atenção Básica à Saúde.

Assim, o presente texto busca dar visibilidade aos principais aspectos relatados pelos(as) profissionais sobre o cotidiano do trabalho do(a) psicólogo(a) nesse campo. Visa apresentar a diversidade de posicionamentos diante dos desafios existentes no campo e auxiliar na compreensão das práticas desenvolvidas pelos(as) psicólogos(as) que participaram da pesquisa. Espera-se também contribuir com o processo de produção de conhecimento nesse campo.

Inicialmente será apresentada a metodologia utilizada na pesquisa e a estratégia de análise utilizada para a elaboração deste documento. A seguir virá uma síntese das informações sobre as características do trabalho dos(as) psicólogos(as) nesse campo, as práticas inovadoras indicadas, as sugestões, os comentários e as demandas apontadas pelos(as) participantes do estudo.

Vale assinalar que as informações fornecidas estão situadas no tempo, ou seja, o período de realização da pesquisa[1], bem como que elas dizem respeito a diferentes locais no Brasil.

1 Ver: <http//Crepop.org.br>

II – METODOLOGIA

No sentido científico, campo consiste em espaços e lugares de troca de "produtos" de cada ciência e de cada disciplina, com seus recursos e instrumentos teóricos e técnicos, nas diversas ações realizadas por seus "produtores" na prática profissional cotidiana. Essa troca, esse compartilhamento de saberes se dá em meio a conflitos de interesses científicos e políticos e a relações de poder entre os pares e entre os diferentes (BOURDIEU, 2003; CAMPOS, 2000). Campo como agenda pública (KINGDON, 1984) aparece frequentemente associado a políticas públicas e é a maneira que diferentes atores encontram para dar sentido à vida pública.

A noção de campo utilizada na presente pesquisa parte da premissa de que este está permanentemente sendo construído nas negociações entre a sociedade civil e o Estado e no interjogo relacional de uma diversidade de organizações, pessoas, materialidades e socialidades que constituem uma matriz (HACKING, 1999). Essa matriz sustenta o campo-tema (SPINK, 2003) de cada pesquisa e possibilita a produção de conhecimentos, práticas, novas possibilidades de inserção no mercado de trabalho, acesso a recursos e, no caso da Psicologia, um questionamento dos modos tradicionais de atuar no campo. Portanto, tal como apontou Lewin (1952), trata-se de um campo de forças: argumentos e disputas que se sustentam mutuamente. Vale ressaltar que, de um campo originam-se outros campos a partir de promessas de separação, devido, principalmente, a dois fatores: a separação irreconciliável de pressupostos básicos e o aumento de importância de determinado tópico ou tema.

A análise das informações apresentadas aqui está ancorada em uma perspectiva qualitativa de pesquisa, a qual preconiza que a obje-

tividade e o rigor são possíveis por meio da explicitação das posições assumidas pelo(a) pesquisador/a, bem como da descrição de todos os passos utilizados no processo de pesquisa (SPINK, M. J, 1999; 2000). Assim, a seguir serão descritas as ferramentas de pesquisa, as diferentes etapas da pesquisa e da análise e o modo como esta foi sendo construída.

1. Ferramentas de pesquisa

A pesquisa contou com três instrumentos de coleta de dados: questionário, reuniões específicas e grupos fechados. O primeiro instrumento foi disponibilizado aos(as) psicólogos(as) para preenchimento *on-line,* no período de setembro a novembro de 2008; continha quatro questões abertas sobre o dia a dia dos(as) psicólogos(as), o contexto de trabalho, os desafios, as dificuldades e as práticas inovadoras presentes nesse campo de atuação. O material quantitativo do questionário foi objeto de análise da equipe do Crepop. O CEAPG realizou a análise qualitativa de quatro questões abertas do questionário[2], dos relatórios dos grupos fechados e das reuniões específicas.

2 Questões acerca do dia a dia dos(as) psicólogos(as) no campo da ABS:
Questão 1 – Descreva em detalhes o que você faz em uma semana típica de trabalho, com ênfase nas atividades relacionadas ao campo da Atenção Básica à Saúde.
Questão 2 – Quais são os desafios específicos que você enfrenta no cotidiano de seu trabalho e como você lida com estes?
Questão 3 – Quais novas práticas você e/ou seus colegas têm desenvolvido ou conhecem que estão produzindo bons resultados que podem ser consideradas uma inovação nesse campo? Descreva cada uma dessas novas práticas e indique onde podemos encontrá-la (e-mail ou outra forma de contato).
Questão 4 – Que contribuições você considera que o seu trabalho possa dar ao campo da Atenção Básica à Saúde?

As reuniões específicas antecederam os grupos fechados e buscaram discutir as questões relacionadas a especificidades regionais e a práticas desenvolvidas a fim de atender a demandas locais; contaram com a participação de profissionais de diferentes áreas que estão comprometidos com o trabalho desenvolvido na Atenção Básica à Saúde. Os grupos fechados reuniram psicólogos(as) atuantes no campo da pesquisa com objetivo de promover discussão de temas mais específicos à realização do trabalho psicológico. As RE e os GF foram coordenados por técnicos dos conselhos regionais que registraram as informações obtidas em relatórios enviados ao Crepop.

Para as RE e os GF foi elaborado um Roteiro Indicativo (RI) com o propósito de orientar os técnicos acerca dos aspectos centrais a ser contemplados na aplicação dos dois instrumentos e na descrição nos relatórios dos GF e das RE (ver Anexo II). Todavia, cada Conselho Regional teve autonomia na realização dos grupos e das reuniões.

2. Metodologia de análise

A utilização de três ferramentas de pesquisa propiciou uma leitura ampla da atuação dos(as) profissionais da Psicologia na Atenção Básica à Saúde. Assim, a análise das respostas às questões abertas, no questionário *on-line,* possibilitou identificar as diferentes descrições das práticas profissionais, os desafios e os limites enfrentados no cotidiano, as possíveis soluções e as práticas inovadoras desenvolvidas ou conhecidas pelos(as) psicólogos(as) que participaram deste estudo.

Os relatórios das RE e dos GF apresentaram os debates e as discussões grupais e possibilitaram a análise dos posicionamentos reflexivos, de negociações, dilemas, consensos e conflitos no contexto

da ABS. A análise dos relatórios dos GF permitiu identificar os principais dilemas ético-políticos vivenciados pelos(as) psicólogos(as) no cotidiano, seus modos de atuação e as principais necessidades dos(as) profissionais que atuam nesse campo e participaram da pesquisa. Com a análise dos relatórios das reuniões específicas foi possível contextualizar especificidades e necessidades locais, assim como modos como os serviços estão organizados em cada região.

As fontes de informações foram diversas e a análise destas possibilitou interlocuções e formas de posicionamento diferentes. Tomou-se como base a definição de posicionamento como sendo interativo e reflexivo (DAVIES; HARRÉ, 1990): no primeiro somos posicionados(as) a partir da fala de outra pessoa e no segundo nos posicionamos ante o posicionamento do(a) outro(a). Desse modo, entendeu-se que, ao se dirigirem perguntas aos(às) psicólogos(as) atuantes em Serviços da Atenção Básica à Saúde, estes estão sendo posicionados(as) como profissionais possuidores de um saber sobre sua prática, mesmo que tenham dúvidas ou conflitos sobre ela. Quem lhes endereçou as questões (fechadas, abertas, RE e GF) foi o Crepop e foi para ele que direcionaram suas respostas na tentativa de se fazerem ouvir (mediante uma pesquisa e seus resultados), explicitar as suas práticas, refletir, denunciar, queixar e pedir ajuda. Nesse jogo de posicionamentos se constituem as respostas e as informações analisadas.

A análise foi realizada seguindo as seguintes etapas:

a) etapas da análise das questões abertas:

1º – Leitura das quatro questões abertas do questionário;

2º – Análise qualitativa das questões abertas do questionário, seguindo os seguintes passos:

a. leitura de todos os relatos de descrição das ações realizadas pelos(as) psicólogos(as);

b. análise de cada uma das quatro questões; para cada uma foi estruturada uma sequência analítica que permitiu identificar os principais temas presentes nas respostas.

3º – Sistematização e apresentação da análise.

b) etapas da análise das reuniões específicas e dos grupos fechados:

1º – Leitura integral de cada um dos relatórios;

2º – Leitura com os seguintes focos:

- identificação dos participantes em cada evento;
- identificação das principais temáticas emergentes;

3º – Sistematização de temas para análise;

4º – Seleção de relatos e descrições acerca dos temas definidos em cada um dos relatórios;

5º – Sistematização e apresentação da análise.

Nos três instrumentos utilizados os(as) colaboradores foram informados acerca da realização da pesquisa pelo CFP/Crepop e convidados(as) a participar respondendo às questões do questionário, nas discussões das reuniões específicas e dos grupos focais.

Para apresentação da análise das informações obtidas em todos os instrumentos, foram escolhidos exemplos que ilustrassem a discussão ocorrida nas reuniões e nos grupos e as respostas ao questionário, a fim de demonstrar o argumento analítico e contribuir para melhor apreensão e compreensão do cotidiano dos(as) profissionais nesse campo. Nos exemplos apresentados, em itálico, foi mantida a escrita original e indicada a fonte. As fontes foram identificadas do seguinte modo:

a) as respostas do questionário *on-line* com os números da questão e da planilha Excel onde foram sistematizadas as respostas abertas e identificado cada respondente; b) as reuniões específicas e os grupos fechados com a referência ao CRP onde ocorreram e as siglas RE e GF.

Com isso, buscou-se preservar informações sobre os(as) colaboradores, no entanto, sem ocultar todos os dados, uma vez que as descrições específicas se constituíram imprescindíveis para contextualização do campo e das realidades locais.

É importante ainda ressaltar que todas as respostas dadas ao questionário e todos os relatórios das reuniões e dos grupos foram de grande relevância para se conhecer as práticas dos(as) psicólogos(as) no campo analisado. Desse modo, os exemplos apresentados ao longo deste texto foram escolhidos, como ressaltado acima, em função do recorte analítico, não sendo possível, portanto, utilizarmos todas as informações fornecidas pelos(as) colaboradores como exemplos diretos.

3. Participantes

Os(as) profissionais que colaboraram com este estudo participaram nas três etapas (questionário *on-line*, GF, RE) ou apenas em uma ou duas, de acordo com a disponibilidade de participação no período em que ocorreu a pesquisa.

A maioria dos(as) psicólogos(as) respondeu às quatro questões abertas sobre a prática cotidiana no campo estudado. Porém, alguns/mas não responderam uma ou mais questões. Desse modo, foram obtidos diferentes números de respostas para cada questão, conforme indicado no Quadro 1.

Quadro 1 – Número de respostas dos(as) psicólogos(as), por questão, dadas no questionário *on-line*

Questão	Tema da Pergunta	Número de respostas
1	sobre a prática desenvolvida no dia a dia	340
2	sobre desafios e formas de lidar	274
3	sobre as práticas inovadoras	239
4	sugestões e comentários	173

Nas reuniões específicas participaram psicólogos(as), gestores(as), enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, assistente social, representante da Secretaria do Estado e estudantes de Psicologia. Nos grupos fechados estiveram presentes psicólogos(as) e orientador educacional. Em ambos, participou número diversificado de profissionais. No Quadro 2, estão relacionadas as RE e os GF realizados, qual tipo de profissional e o número de participantes de cada região informado.

Quadro 2 – Participantes das RE e dos GF por regiões.

CRP	ABRANGÊNCIA REGIONAL	Número de participantes RE	Profissionais na RE	Número de participantes GF	Profissionais no GF
01	DF/AC/AM/RO/RR	sem relatório	-	sem relatório	-
02	Pernambuco Noronha	05	*	04	psicólogos
03	Bahia	07**	psicólogos	07**	psicólogos
	Sergipe	12	psicólogos	11	psicólogos
04	Minas Gerais	30	psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo	1º - 09	psicólogos
				2º - 04	psicólogos
				3º - 08	psicólogos
05	Rio de Janeiro	13**	psicólogos	13**	psicólogos
06	São Paulo	40	*	10	psicólogos
07	Rio G do Sul	não informou	*	21	psicólogos
08	Paraná / Curitiba e Foz do Iguaçu	19	psicólogos e gestores	15	psicólogos
09	Goiás	sem relatório		sem relatório	
	Tocantins	sem relatório		11 **	psicólogos orientador educacional
10	Pará / Amapá	11	psicólogo, assistente social, representante da Secretaria do Estado e gestor (psicólogo)	05	psicólogos
11	Ceará / Piauí / Maranhão	07**	psicólogos	07**	psicólogos
12	Santa Catarina	sem relatório		sem relatório	
13	Paraíba/Rio G do Norte	sem relatório		sem relatório	
14	MT	07	psicólogos	08	psicólogos
	MS	05	psicólogos	03	psicólogos
15	Alagoas	sem relatório		sem relatório	
16	Espírito Santo	46	psicólogos, estudantes de psicologia, assistente social e fonoaudiólogo	02	psicólogos
17	Rio Grande do Norte	sem relatório		sem relatório	

* não informada profissão dos(as) participantes
** os(as) mesmos(as) participantes nas RE e nos GF
*** dez psicólogos e um orientador educacional. Não foi informada a formação do orientador. O relatório do GF está focado na prática do(a) psicólogo(a), por esse motivo foi incluído na análise dos grupos.

III – AS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Os(as) participantes deram informações acerca da organização e da estruturação da Atenção Básica à Saúde na região em que trabalham e da inserção do(a) psicólogo(a) no campo. Em algumas regiões as políticas públicas nesse campo ainda estão em processo de implementação e, em outras, foram apontados avanços que têm resultado em benefícios para os(as) usuários(as). Nessa perspectiva, a atuação dos(as) psicólogos(as) ainda está se configurando e consolidando como uma prática da Psicologia, tanto para os(as) profissionais da saúde (incluindo o(a) próprio(a) psicólogo(a) quanto para os(as) usuários(as).

Na descrição das práticas profissionais, feita em quatro respostas do questionário analisadas, nas RE e nos GF, os(as) participantes referiram a realização de diversas ações dirigidas, principalmente, aos(às) usuários(as) e a seus familiares no contexto dos serviços da ABS. O trabalho é desenvolvido em diferentes contextos que são caracterizados pelas demandas e por realidades locais:

a) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS);
b) nos NASF;
c) nos ambulatórios de hospitais;
d) nas escolas;
e) nos serviços públicos ligados a outras secretarias;
f) em órgãos ligados ao poder judiciário;
g) na comunidade.

Os(as) psicólogos(as) descreveram diversos modos de atuação no campo e indicaram teorias, conceitos e autores que norteiam o trabalho desenvolvido. As ações são realizadas de acordo com demandas e necessidades dos(as) usuários(as) dos serviços da ABS, com o(s) objetivo(s) da ação, bem como, com a execução das políticas públicas em cada região e a gestão dos Serviços.

1. Considerações sobre o campo

Nas reuniões específicas, os(as) profissionais deram várias informações que contextualizam a situação do campo e as práticas profissionais descritas e discutidas pelos(as) participantes. As diversas regiões apresentam características bastante específicas que dizem respeito ao modo como a Saúde e, mais especificamente, a Atenção Básica à Saúde, está estruturada, organizada e implementada:

> *Ficou claro no encontro que a Atenção Básica é delineada de acordo com o contexto em que está inserida, ou seja, é dependente da vontade política da municipalidade. (RE CRP 16)*[3]

Segundo o que foi relatado nas RE, o campo da Atenção Básica à Saúde é caracterizado por mudanças nas concepções de saúde e doença e nos modelos de atendimento à população que demanda cuidados à saúde, como exemplificam os relatos abaixo:

> *Houve uma mudança na proposta de assistir as pessoas, resultado da ampliação do olhar sobre os conceitos de saúde e doença. A entrada no*

3 Como referido anteriormente, os exemplos utilizados ao longo do texto foram destacados do estudo realizado pelo Crepop, assim, as referências ao final de cada exemplo/relato são da fonte usada, seja respectivamente: RE (reunião específica), GF (grupo fechado), CRP (Conselho Regional de Psicologia), número do CRP e número da pergunta no questionário (P40, P41, P42, P201) seguido do número do respondente.

sistema de saúde se dava basicamente via doença. A mudança no conceito de saúde – compreensão de que esta não é a simples ausência de doença, de que está ligada à vida também alterou as possibilidades e necessidades de atuação dos profissionais de saúde. (RE CRP 16)

A organização da saúde na atenção primária no Estado do Pará prioriza o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família como forma de operacionalizar suas ações, através das seguintes áreas estratégicas: promoção de saúde/educação em saúde, eliminação da desnutrição infantil, saúde da criança, saúde da mulher (pré-natal; exames PCCU e mama), saúde do idoso, saúde bucal, controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, controle do tabagismo, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, atenção ao portador de necessidades especiais, atenção à saúde mental, atenção à saúde do adolescente, atenção à saúde do trabalhador, vigilância dos fatores de risco dos agravos não transmissíveis (DANTS). (RE CRP 10)

Curitiba está dividida em 9 regionais administrativas, que na área da saúde recebem o nome de Distritos Sanitários. Cada distrito possui uma equipe de Saúde Mental, composta majoritariamente por psicólogos. De acordo com a gestora de Saúde Mental do município, as funções destas equipes podem ser resumidas em três grandes eixos:

- *eixo político: levar a política de saúde mental às equipes das Unidades Básicas, reforçando os conceitos da reforma psiquiátrica;*
- *eixo técnico: olhar técnico profissional diferenciado;*
- *eixo pedagógico: capacitando a equipe básica no processo de trabalho, na medida em que realizam, em conjunto, determinadas ações. (RE CRP 08)*

Em uma perspectiva, de mudanças e implementações, o apoio matricial foi apontado pelos(as) profissionais do CRP 04 como uma metodologia inovadora:

(...) Compreendida como uma metodologia inovadora, o apoio matricial foi apontado como orientador de práticas, inclusive do recém criado NASF, a fim de se evitar a ambulatorização da saúde mental na atenção básica, o que seria um retrocesso no modelo assistencial. (RE CRP 04)

2. Inserção dos(as) psicólogos(as) no campo

Os(as) participantes discutiram acerca da inserção dos(as) psicólogos(as) no campo, apontaram que existem realidades diversas, contextualizadas no tempo e no local da implementação da política específica e nas situações de cada região.

Relatos:

O gestor que representou o município de Foz do Iguaçu avalia que a atuação do psicólogo ainda está vinculada, principalmente, ao enfoque e à abordagem clínica e de consultório, fugindo assim da abordagem preconizada pelo SUS. Porém, entende que isto não é exclusivo desta categoria profissional, pois posturas semelhantes são assumidas por outros profissionais da atenção básica, resultado de um modelo assistencial prevalente durante muitos anos e que hoje demanda um processo de desconstrução deste modelo. (RE CRP 08)

No âmbito da Psicologia, a partir da reforma psiquiátrica e com a emergência do paradigma da saúde coletiva, trabalho em equipe multiprofissional, intersetorial, voltada para a saúde, território e sujeito; baseados no princípio da equidade, da integralidade, do direito à saúde universal, foi implementado um outro modelo de gestão para a Saúde Mental, modelo que muda o foco no tratamento da doença mental para o tratamento do sujeito que sofre. Deslocando-se da ideia de manicômios e de um sujeito perigoso, excluído da sociedade. Assim, neste contexto, um papel

fundamental para os psicólogos é ser o operador desta proposta, colocá-la em movimento. (RE CRP 16)

Em relação à inserção e à vinculação do(a) psicólogo(a) na ABS, os(as) participantes falaram sobre as especificidades da Psicologia e das realidades de cada região, como destacado nos relatos abaixo:

A maioria dos profissionais explicou que sua prática na atenção básica está vinculada ao Programa de Saúde Mental do município, mas as experiências são diferentes uma da outra (...). (GF1 CRP04)

A rede de atenção básica se divide, basicamente, em unidades ambulatoriais, as quais podem ser nomeadas por: Posto de Saúde, Policlínica, Centro Municipal de Saúde. Os dispositivos de saúde referidos têm por missão institucional o pronto atendimento das demandas clássicas de ambulatório. A diferença entre elas tem a ver com maior número de especialidades que oferecem à população. Há ainda os Caps que são fundamentais para atenção à saúde mental na rede básica. (GF CRP 05)

Nesta linha, os(as) psicólogos(as), que participaram de um dos grupos realizados pelo CRP 04, fizeram a seguinte reflexão sobre o trabalho desenvolvido:

É importante que o psicólogo consiga identificar e entender a sua função de acordo com o que propõe o SUS, para dessa forma elaborar e defender formas de intervir.

"A gente tem de ficar muito atento com isso: qual que é a nossa proposta dentro daquele espaço? É clinicar ou fazer um algo mais? Eu acho que a gente tem muito mais pra mostrar. Eu acho que a gente trabalha muito mais com desafios do que com soluções, a gente está sempre enfrentando desafios e a gente tem de estar sempre mostrando nossa importância. A verdade é essa. O médico tem o seu lugar, ele já é importante na cabeça imaginária do prefeito, nós não. A gente tem de mostrar mesmo "eu estou fazendo e olha o resultado disto aqui". (GF1 CRP04)

Os(as) profissionais falaram também sobre potencialidades e possibilidades de atuação do(a) psicólogo(a) neste campo:

Os(as) psicólogos(as) que trabalham no campo pesquisado têm percebido o seu trabalho como necessário para a comunidade atendida, visto que cuidar das patologias que emergem para tratamento é o seu papel. Os gestores de maneira geral referenciam que mesmo não tendo conhecimento do verdadeiro papel deste profissional nas unidades de atenção básica á saúde compreendem o trabalho do psicólogo como agente de promoção à saúde no enfrentamento da doença psíquica dos pacientes. (...) (RE CRP10)

3. Modos de atuação na Atenção Básica à Saúde

Os(as) profissionais colaboradores neste estudo referiram desenvolver ações no âmbito da gestão, da docência e atenção aos usuários e familiares.

3.1. Gestão do Serviço

Alguns(mas) profissionais informaram que atuam na gestão dos serviços, coordenando atividades técnicas e administrativas ligadas às equipes da Estratégia de Saúde da Família. Vejamos os seguintes exemplos:

Coordenação de pessoal da ESF, monitoramento do SIAB, gerenciamento da atenção primária do município: funcionamento das UBS, a qualidade do atendimento e atuação nas áreas estratégicas. (P40-454)

Agora na Coordenação, organizamos planilhas, gráficos, estudos. Participação de reuniões de coordenação, do Grupo Técnico de Saúde Mental, ações de matriciamento, elaboração de Projetos, contatos com parcerias, além da interlocução dos três setores de saúde mental da cidade: Caps II, Caps AD e Ambulatório. (P40-417)

Atualmente estou coordenando um módulo de saúde da família, desempenho as atividades no módulo do PSF (...) que funciona há um ano. Acompanho a estruturação das ações e a construção de um trabalho em equipe. Participo das reuniões de equipe, acompanho o processo de trabalho (diagnóstico, acompanhamento dos indicadores, elaboração dos planos de ação, etc.), desempenho tarefas administrativas, participo de reuniões com a comunidade, coordenação e o Grupo de Apoio Técnico ao qual estou diretamente vinculada. Antes de assumir o cargo de coordenadora vinha estruturando apenas as ações de Saúde Mental junto com as equipes de Saúde da Família na área do centro da cidade (...) (P40-77).

Trabalho no planejamento das ações básicas de saúde; cuidando da equipe técnica de saúde para melhor atender a população; participo de reuniões com o Conselho Municipal de Saúde; Faço análise epidemiológica dos atendimentos e discuto com a equipe a forma de responder as demandas apresentadas. (P40-21)

Articulação da rede de saúde mental com a atenção básica. Somos um Órgão da SES(...) com função de assessorar, mobilizar, sensibilizar, articular, supervisionar os municípios na implantação do SUS. (...). Atualmente na Atenção Básica tenho iniciado o diagnóstico regional para atenção básica e através dos Grupos Técnicos de Saúde Mental dos Colegiados Gestores Regionais levantado discussões e propostas para a articulação da rede de saúde mental com a atenção básica. Iniciando também a interlocução da Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei e Privados de Liberdade. (P40-38)

3.2. Docência: ensino, supervisão e capacitação

Alguns(mas) psicólogos(as) indicaram atuar na realização de atividades de ensino e de supervisão de estágios desenvolvidas nas unidades de saúde e na formação acadêmica dirigida à capacitação de profissionais de Psicologia ou de outras áreas, dos quais participam estagiários, aprimorandos, profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

Exemplos:

Supervisão de estágio em Psicologia. (P40-174)

Dou aula e supervisão em programa de saúde na faculdade de Psicologia. (P40-122)

Elaboração de projetos de intervenção/ supervisão de estágio de graduação e pós-graduação. (P40-273)

Trabalho com os estágios extracurriculares da Secretaria Municipal de Saúde (...), acompanhando os estagiários na realização de suas atividades nas diversas Unidades de Saúde do município. (P40-303)

Ministro aulas, supervisiono estágios e oriento trabalhos de pesquisa e extensão na atenção básica à saúde junto às ESF. (P40-324)

Durante a semana, fico de quatro a cinco turnos na UBS, dependendo das atividades. Em um turno acompanho/planejo junto com os colegas do Terceiro Ano e coordenadora do programa, as aulas dos residentes do primeiro ano; em outro turno, tenho Seminário de Reflexão Teórica com os colegas do terceiro ano das demais ênfases; dois a três turnos,

desenvolvo minhas atividades na Escola de Saúde Pública, atuando na Política de Humanização; um turno de pesquisa. Nas UBS, minhas atividades são vinculadas mais a gestão e planejamento das atividades da equipe, participando no planejamento das reuniões de equipe, reuniões de planejamento. Acompanho os residentes do primeiro ano nas atividades de Vigilância em Saúde, atualmente estamos dando ênfase aos Programas de Pré-Natal, Prá Nenê (crianças até um ano de idade), Acamados e Visitas Domiciliares. Acompanhamento/supervisão, junto com o preceptor, dos grupos; interconsulta com outros profissionais; Discussão de casos de Saúde Mental com a equipe; supervisão das minhas atividades com preceptora da Psicologia e outros preceptores para as atividades de campo. (P40-151)

Desenvolvo um trabalho ligada a atividades de Residência Multiprofissional inserida que um equipe de apoio matricial que deveria realizar matriciamento de duas equipes de Saúde da Família favorecendo a ampliação do olhar de profissionais das equipes de referência para as questões da subjetividade no processo saúde/doença. (P40-420)

3.3. Atenção aos usuários e familiares

Na descrição e discussão sobre o trabalho do(a) psicólogo(a), os(as) participantes fizeram diversas considerações sobre o campo e também contextualizaram a Atenção Básica à Saúde na sua região. Abordaram vários assuntos, tais como: população atendida, ações que têm sido desenvolvidas, finalidades do trabalho e teorias, conceitos e autores que utilizam como referência.

3.3.1. População atendida na Atenção Básica à Saúde

A população atendida pelos(as) psicólogos(as), e demais profissionais, é definida e delimitada pela política da ABS, é bastante diversificada, organizada de acordo com programas, objetivos e pela territorialização.

Relatos:

Junto às Unidades Básicas, a equipe de saúde mental prioriza o atendimento aos pacientes com transtornos alimentares, com problemas de drogadição, bem como o acolhimento aos pacientes e suas famílias, realizando, inclusive, um plantão de acolhimento. A maior interface da equipe de saúde mental se dá com os ACS e com os pacientes e seus familiares, atuando como ponte entre estes e o médico, principalmente em relação aos pacientes que fazem uso de medicação controlada. Reforçam o trabalho em grupo e se referem mais à sua função como acolhimento do que como psicoterapia. (RE CRP 08)

A população atendida pelos psicólogos no âmbito da Atenção Básica à Saúde corresponde a todos os usuários da Unidade Básica bem como à população adstrita do território – toda a comunidade. Nesse sentido, o psicólogo da Atenção Básica tem papel mais ativo, pois tem como atividade não somente atender a demanda da Unidade de Saúde mas também ir ao encontro da comunidade visando um trabalho educativo de promoção à saúde, realizado em conjunto com a equipe da Unidade, por meio de projetos (caminhadas, grupos, festas, etc.) que envolvam seus residentes. (...) (RE CRP 16)

É a territorialização que define a clientela assistida pela Saúde da Família e Núcleos de Apoio dentro do município. Conjuntamente deve-se estreitar o planejamento com os sistemas de informação em epidemiologia

que oriente toda a rede e não apenas a atenção básica, mas também a atenção secundária. (GF CRP 11)

A população atendida pelos(as) psicólogos(as) compreende:

- crianças
- jovens
- adultos
- idosos
- familiares dos(as) usuários(as)
- comunidade

Além dessa população, também são realizadas ações com os(as) profissionais da área de educação, assistência social, conselhos tutelares, Judiciário, as equipes do PSF e do Nasf, bem como estagiários(as) de faculdades ou cursos de extensão que desenvolvem atividades na Atenção Básica à Saúde.

3.3.2. Ações desenvolvidas pelos(as) psicólogos(as)

A análise da prática de trabalho na ABS indica uma diversidade de ações e diferentes formas de intervenção.

Os(as) participantes de um dos grupos realizados pelo CRP 04 indicaram três finalidades das ações da Psicologia neste campo:

São, de acordo com o GF, três as finalidades da psicologia nesse campo: desmistificação da loucura, promoção da saúde e garantia do acolhimento. (...) Embora tenham considerado que a formação não foi convergente com essa necessidade, a promoção da saúde foi apontada como uma finalidade de sua atuação nesse âmbito. (GF1 CRP04)

Nos grupos fechados, os(as) psicólogos(as) descreveram muitas ações realizadas no dia a dia, que buscam atender a diferentes demandas da Atenção Básica à Saúde, ampliar o trabalho do(a) psicólogo(a) e, ainda, adequá-lo a novas realidades e demandas, conforme indicado nos relatos abaixo:

Os(as) psicólogos(as) que atuam em serviços de Atenção Básica de Saúde têm, como atividades específicas, o atendimento individual, grupal, o grupo operativo, as palestras nas escolas, igrejas e espaços comunitários. Essas atividades são desenvolvidas nas unidades de saúde e nos espaços comunitários. (GF CRP 02)

Em relação à prática específica do psicólogo, foi possível observar que, em sua maioria, a atuação está voltada para o exercício da clínica individual e grupal, tendo como principais recursos o "acolhimento" e a "escuta terapêutica". (...) Ainda relativos a essa prática e seus desdobramentos, foram apontados pelos participantes os seguintes procedimentos: Atendimento individual e em grupo; Discussão do cuidado com o usuário – humanização da atenção (psicóloga atuante na gestão); Processos de trabalho dos psicólogos na atenção básica (psicóloga atuante na gestão); Triagem; Acolhimento; Grupos psicoterápicos; Grupos de espera; Visita domiciliar; Palestras; Relatórios; Palestras educativas nas escolas; Grupo de orientação familiar, voltado para os pais; Grupo Qualidade de Vida; Grupo de adolescentes, adultos e terceira idade; Grupo de informação (em nível de patologia – agravo psíquico); Visita psicossocial; Apoio matricial; Palestra nas comunidades[4];Acolhimento em saúde mental (psicologia); Grupo Oficina (estágio em Psicologia) sob supervisão; Grupo TCC (estágio em Psicologia); Apresentações de grupos de teatro no posto;

4 Nota de rodapé do relatório do GF elaborado pelo(a) técnico(a) do CRP 03: *As temáticas sugeridas são advindas dos atendimentos ambulatoriais e, posteriormente, discutidas e avaliadas pela equipe, buscando parcerias com diversos setores – Ministério Público, Secretaria de Ação Social, Secretaria de Educação, etc.*

Bazar com produções dos grupos; Eventos de valorização de datas comemorativas (Dia das Mães, das Crianças, Natal, aniversários); Passeios e gincanas; Minipalestras nas UBS; Atendimento de urgência; Serviço de média complexidade. (GF CRP 03)

Sobre a atuação específica da Psicologia nos Nasf o grupo indicou primeiramente que são realizados atendimentos individuais e grupais. Algumas unidades realizam atendimentos de clínica psicoterápica. Esses atendimentos são realizados de acordo com a necessidade e perfis dos casos em geral encaminhados pela ESF, embora existam casos de encaminhamentos vindos de outras unidades, principalmente em municípios que não dispõem de Centros de Atenção Psicossocial – Caps. A utilidade de uma ou outra modalidade está ligada à caracterização dos casos e a disponibilidade de espaço físico, no caso dos atendimentos grupais.

Além de Psicoterapia são realizados grupos de Educação e Prevenção em Saúde, principalmente com gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos focados nas informações e aceitação da patologia e no reforço a adesão ao tratamento prescrito pela Unidade Básica de Saúde – UBS. Os grupos de gestantes são mais comuns e versam sobre temas associados a amamentação, desenvolvimento infantil e educação de limites para as crianças.

São realizadas em menor frequência visitas domiciliares, relacionadas principalmente a clientes acamados e impossibilitados de deslocamento. Não há distinção clara entre visita e atendimento domiciliar, ocorrendo em geral os dois modelos dependendo do caso e do profissional. (GF CRP 11)

Os profissionais (...) relataram que as atividades específicas dos psicólogos em Serviços de Atenção Básica a Saúde são identificar, fazer entrevistas, triagem, palestras de prevenção e orientação, realizar grupos, atuar no planejamento familiar e fazer psicoterapia individual e grupal. O trabalho é realizado por meio de atendimento individual, grupal e familiar. (GF CRP 14MS)

O(a) psicólogo(a) na Atenção Básica normalmente é a porta de entrada para todos os problemas relacionados à saúde mental, quase todo tipo de queixa chega à UBS – Unidade Básica de Saúde e é encaminhada pelos diferentes profissionais ao psicólogo: perguntadas sobre seu cotidiano, tivemos respostas variadas, mas que guardam certa similaridade: em geral elas trabalham sozinhas, fazem sua agenda, conciliam terapias com grupos diversos e psicoterapia em atendimento individual; nos municípios onde não há psicólogos(as) nas escolas, elas costumam receber esta demanda na UBS, atendendo diretamente e/ou tentando realizar trabalhos preventivos nas escolas, com ou sem outros profissionais, como assistentes sociais e também com ou sem a interlocução com os Conselhos da Criança e Adolescente. (GF CRP06)

O grupo refletiu sobre a preocupação quanto à adequabilidade da sua atuação nesse campo, uma vez que não devem priorizar ações curativas e individuais. Foram apontadas como atividades desse profissional: acolhimento, oficinas e grupos terapêuticos, planejamento familiar, reuniões com equipe, gestores e outras instituições parceiras, visita domiciliar, além do atendimento individual em certos casos. (GF1 CRP04)

Em um dos grupos, no CRP 04, os(as) psicólogos(as) destacaram ainda os objetivos dos trabalhos em grupos que realizam:

Além de grupos, o trabalho manual é utilizado como meio de encontro através das oficinas terapêuticas, "com efeitos curativos" (sic), para atingir um único fim que é a troca de experiências.

Em geral, o objetivo dos grupos é auxiliar pessoas com problemas de socialização, neuroses leves e oportunizar espaço para que o sujeito possa produzir algo. Parece ser consenso no grupo a crença de que as oficinas pos-

suem caráter terapêutico não somente para aqueles que participam delas, mas também para os psicólogos envolvidos nesse processo. (GF1 CRP04)

Os(as) psicólogos(as) dos GF do CRP 07 e 10 fizeram uma descrição bastante específica de suas ações na ABS, referiram também alguns objetivos e como estas são realizadas:

Atendimento breve focal: atender o paciente dentro de uma linha breve e focal, ou seja, com o uso da focalização, atividade e planejamento,com tempo do atendimento reduzido;

Atendimento individual: estabelecer rapport (palavra francesa que significa confiança) através do acolhimento e escuta do paciente;

Atendimento em grupo: trabalhar o campo grupal;

Práticas corporais da medicina tradicional chinesa: analisar e compreender, qualitativamente e quantitativamente, as transformações operadas após a introdução de um conjunto de práticas corporais da medicina tradicional chinesa na perspectiva do humaniza SUS.

Palestras educativas: a convite e para comunidade atendida nos programas;

Visita domiciliar: realizar visitas quando necessário;

Exercício de relaxamento: aplicar técnicas de relaxamento individual ou grupo aos pacientes ;

Encaminhar para rede de serviços: encaminhar os pacientes aos centros de referência em doença mental;

Laudo de curatela: elaborar laudos de curatela para subsidiar decisão para beneficio de prestação continuada. (GF CRP10)

Estudo do território para obter informações, dados e conhecimento sobre a comunidade e a partir daí construir ações e propostas que vão ao encontro das necessidades da população em questão;

- *Visitas domiciliares;*
- *Atividades na comunidade que visam à prevenção e à promoção de saúde;*
- *Grupos terapêuticos:*
  - *Ocorrem nas UBS, CAPS e em associações comunitárias, são coordenados principalmente por psicólogos, mas às vezes também contam com a participação de outros profissionais da equipe. Consideram essa atividade como um espaço para se pensar na comunidade e não só no sujeito. As temáticas variam conforme as necessidades da comunidade do território. Em alguns locais, o grupo é aberto, o que permite a circulação dos participantes também por outros grupos além daquele que frequentavam num primeiro momento;*
- *Atividades com os trabalhadores:*
  - *Desenvolvidas por equipes de assessoria, o trabalho objetiva promover a saúde dos trabalhadores, construindo um espaço destinado ao cuidado dos profissionais, uma vez que as equipes também podem estar fragilizadas. Os participantes destacaram a importância de olhar para os profissionais das equipes também, para a produção de subjetividades a partir de suas práticas e não somente para a relação destes com os usuários;*
- *Atendimentos Individuais:*
  - *Podem ser breves e focais ou mais prolongados, conforme as especificidades do usuário em questão. Assim, o método e o enfoque teórico que orientam o atendimento são de acordo com as necessidades do caso;(...)*

- *Assessoria às equipes das UBS e distritais:*
  - *Esta iniciativa ocorre em alguns municípios, assessora os profissionais na formulação conjunta de propostas e ações que visem à efetivação do trabalho. Promove a formação continuada em serviço das equipes, com capacitações que objetivam também o desenvolvimento de uma escuta e cuidado pelos trabalhadores de saúde que não somente orientados por suas especialidades. Desta forma, pode-se potencializar o trabalho da rede de serviços.*
- *Participação em instâncias de controle social;*
- *Construção de protocolos clínicos;*

Nos últimos anos, os psicólogos têm encontrado mais espaço também em espaços de gerenciamento de serviços em saúde. (GF CRP 07)

Na descrição das ações realizadas no dia a dia feita pelos(as) participantes, principalmente nas respostas ao questionário *on-line*, os(as) psicólogos(as) indicaram as atividades específicas que desenvolvem no dia a dia na ABS, como apresentado a seguir.

3.3.2.1. Atendimento psicológico individual

O atendimento individual é apontado como uma das principais modalidades exercida pelos(as) psicólogos(as) neste campo, conforme exemplos que seguem:

> *Infelizmente no local onde trabalho ainda nos é cobrado que o foco principal sejam os atendimentos clínicos. Assim, realizo por volta de 30 atendimentos clínicos individuais por semana. (P40-13).*
>
> *Atendimento individual, houve uma tentativa de grupo mas não deu certo ainda. (P40-322)*
>
> *Atualmente o serviço de Psicologia ainda funciona muito no esquema ambulatorial e clínico, voltado para os atendimentos individuais. Estamos objetivando estruturar para o trabalho em equipe voltado mais diretamente para a atenção básica em saúde. (P40-107)*

O atendimento individual é realizado pelos(as) psicólogos(as) de diferentes formas: em caráter emergencial, nas modalidades de acolhimento, psicoterapia, terapia breve, triagens, orientação, avaliação, acompanhamento, atendimento domiciliar e outros.

a) Atendimento em caráter emergencial

Os(as) psicólogos(as) realizam atendimento dos(as) usuários(as) que se encontram em situações de emergência/crise. São exemplos deste tipo de atuação os seguintes relatos:

> *Atendimentos Emergenciais ligados a questões de violência doméstica. (P40-82)*
>
> *Deixo duas horas por semana para casos emergenciais. (P40-189)*
>
> *Atendimento de urgência em situação de crise. (P40-321)*
>
> *Atendimento emergencial a pessoas acometidas de transtornos psíquicos. (P40-387)*

b) Triagens, orientações, avaliação e acompanhamento

O(a) profissional da Psicologia realiza o processo de triagem de casos de demanda espontânea e de encaminhamentos da equipe ou da rede de serviços. São também desenvolvidas orientações diversas aos(às) usuários(as) e/ou familiares e aos(às) componentes da equipe na qual trabalham.

Exemplos:

(...) acompanhamento, orientação e atendimento aos funcionários. (P40-07)

(...) Orientação de pais e Atendimento familiar; avaliação e atendimentos individuais. (P40-321)

Entrevistas para triagem, (...) acompanhamento de apoio psicológico. (P40-401)

(...) acompanhamento psicológico de pessoas encaminhadas por demais profissionais. (...) além daquelas pessoas que procuram espontaneamente pelo serviço de Psicologia. (P40-326)

3.3.2.2. Atendimento psicológico grupal

Muitos(as) profissionais referiram atuar na coordenação de grupos. Os(as) psicólogos(as) realizam as atividades grupais sozinhos(as), em dupla ou com profissionais da equipe. Os tipos de grupos são variados e buscam atender a demandas de grande parte dos usuários da ABS, conforme discriminado abaixo:

- acolhimento
- terapêuticos, psicoterapêuticos e de apoio
- orientação
- oficinas
- temáticos
- grupos informativos e palestras

a) Grupos de acolhimento

Os(as) psicólogos(as) desenvolvem atendimento grupal com os(as) usuários(as), visando a fazer o acolhimento e identificar as demandas para o atendimento.

Exemplos:

Grupos de Recepção para acolhimento e avaliação das demandas ao serviço de saúde mental. (P40-104)

Acolhimento e avaliação de usuários que procuram por atendimento psicológico. (P40-138)

Acolhimento aos pacientes (desde recepção na unidade de saúde até liberação deste para retorno ao lar). (P40-459)

b) Grupos terapêuticos, psicoterapêuticos e de apoio

Foram referidos diversos grupos denominados de terapêuticos, psicoterapêuticos ou de apoio, dirigidos aos(às) usuários(as) e aos familiares, conforme destacado nos exemplos abaixo:

Grupos de apoio/psicoterápicos permanentes, para dependentes de álcool e drogas e programáticos. (P40-321)

Nos PSFs com grupos terapêuticos de mulheres, idosos, adolescentes. (P40-323)

Atendimento terapêutico (...) em grupo de crianças, adolescentes e adultos. (P40-348)

Nas terças-feiras, quartas-feiras e sextas-feiras, realizo grupos de psicoterapia em 12 UBSs e USFs. (P40.67)

Durante seis horas semanais realizo trabalho com grupos: atenção ao

egresso psiquiátrico, psicoterapia de grupo para mulheres, atenção à terceira idade. (P40-299)

Na quarta-feira e na sexta-feira, são realizado grupos terapêuticos. (P40-248)

Mensalmente, realizo um grupo de apoio aos familiares e cuidadores de portadores de transtorno mental. (P40-448)

c) Grupos de orientação

Os(as) psicólogos(as) descreveram realizar e/ou participar de atividades em grupos denominados como de orientação; estes são destinados a: usuários(as), familiares, e comunidade.

Exemplos:

Realizo grupos de orientação psicológica à saúde mental: tabagismo, alcoolismo e substâncias psicoativas e toc, visando ao reconhecimento quanto a seus danos e também na cessação quanto ao seu uso e tratamentos. (P40-160)

Grupos de orientação de pais, grupo de gestantes (...), grupo de pacientes com depressão. (P40-218)

Ações de educação e saúde em trabalhos em grupos como: planejamento familiar, pré-natal, aleitamento materno, saúde da mulher, saúde do adolescente e jovens, SAE/DST-Aids. (P40-166)

grupos de orientação de pais (de acordo com as queixa efetuadas, como agressividade, agitação, timidez, medos, enurese e encoprese,e grupo com orientações gerais sobre o processo educativo). (P40-359)

d) Oficinas

Os(as) profissionais referiram realizar oficinas terapêuticas, artísticas, expressivas e esportivas dirigidas à população atendida.

Exemplos:

Para crianças: oficinas emocionais, oficinas psicopedagógicas. (P40-63)

Participação aos eventos da cidade, como oficinas de arte. (P40-297)

Oficinas com grupos de adolescentes. (P40-110)

Realizo um trabalho de oficinas sobre autoestima e sexualidade, projeto de vida, etc. (P40-399)

Oficinas de arte e saúde. (P40-400)

Semanalmente, acontece uma oficina de convivência com a produção de artesanatos, sendo que as monitoras são as ACSs e o público-alvo são os casos de neurose leve e sujeitos com necessidade de socialização. (P40-448)

e) Grupos temáticos

Os(as) psicólogos(as) atuam diretamente na coordenação de grupos temáticos ou participam dos mesmos em conjunto com profissionais da equipe onde trabalham. Foram referidos múltiplos assuntos abordados nestes grupos:

(...) grupos de temas em saúde realizados na comunidade;(...) participação nos grupos que a UBS realiza (hipertensos, diabéticos, odontologia). (P40-343)

(...) Grupos de lazer (pintura, bingo, Lian Gong, etc. (P40-321)

(...) Grupo de promoção de saúde de adolescentes; grupos de promoção de saúde com jovens adultos. (P40-25)

(...) Realização de grupos de vida saudável. (P40-92)

Grupos de Prevenção e Promoção a Saúde (Grupo de Mulheres e Grupo de Saúde Mental). (P40-330)

(...) coordenação dos grupos de tabagismo, organizações para os trabalhos em grupo (gestante, adolescentes etc.) (P40-237)

Grupo de Prática Corporal da Medicina Tradicional Chinesa – Tai Chi Pai Lin – de segunda a sexta-feira. (P40-397)

(...) grupos multiprofissionais como oficinas de sexualidades nas escolas, oficinas de saúde com os idosos, com hipertensos e diabéticos, com cuidadores de pessoas com alta dependência (...). (P40-138)

Grupos de escuta comunitária por gênero, faixa etária ou específicos por tema. (P40-08)

Atendimento de grupos de crianças e adolescentes com dificuldades relacionadas ao âmbito escolar, com duração de 50 minutos. (P40-101)

Grupo de Reabilitação – crônicos sequelados usuários do serviço de Fisioterapia. (P40-397)

f) Grupos informativos e palestras

A realização de grupos informativos e de palestras foi indicada pelos(as) profissionais da Psicologia como práticas desenvolvidas tanto no local onde trabalham, como em instituições da comunidade abrangida pelo território atendido pelos(as) psicólogos(as). Essas atividades possuem caráter informativo sobre questões ligadas aos cuidados com a saúde e à prevenção de doenças, de orientações sobre o desenvolvimento infantil e a adolescência, além de dificuldades de aprendizagem. São destinados tanto à comunidade atendida quanto aos(às) profissionais da equipe. Seguem exemplos destes relatos:

Palestras semanais para gestante, obeso e câncer de mama; Palestra para o programa empresa saudável. (P40-407)

(...)Palestras sobre tabagismo, ou outro assunto que esteja em ênfase, como por exemplo, dengue.(P40-433)

palestras sobre sexualidade. Filmes que tenham conteúdos que possibilitem o saber fazer do cidadão. Etc. (P40-440)

(...) coordenação de grupos informativos multiprofissionais. (P40-309)

(...) grupos informativos como mini-cursos e palestras. (P40-427)

(...) palestras interativas em escola estadual sobre sexo, drogas e mercado de trabalho. (P40-04)

(...) palestras proferidas à população conforme solicitações vindas da Secretaria de Saúde. (P40-13)

(...) fazendo trabalhos de prevenção, como palestras em escolas e empresas sobre DST/Hiv/Aids. (P40-47)

(...)Palestras nos campos de trabalho que são desenvolvidos pela UBS. (P40-118)

(...)palestras em escolas, comunidades e empresas. (P40-136)

Palestras socioeducativas nas áreas da saúde da mulher. (P40-172)

Palestras em escolas sobre dependência química, doenças sexualmente transmissíveis, etc. Palestras sobre depressão, alcoolismo para a população em geral. (P40-314)

3.3.2.3. Atuação no contexto da Estratégia de Saúde da Família

Os(as) psicólogos(as) referiram realizar ações no contexto da ESF que envolvem atuação em rede e articulação de serviços, matriciamento das equipes do PSF e Nasf.

a) Atuação em rede

As ações relatadas pelos(as) psicólogos(as) sobre a atuação em rede se referem principalmente a três atividades:

1) Os(as) psicólogos(as) recebem usuários(as) e familiares por solicitação da rede de serviços para prestar atendimento psicológico. Essas ações envolvem principalmente a assistência individual e/ou grupal. São desenvolvidas atividades de acolhimento, orientação, avaliação e acompanhamento aos usuários(as) e aos familiares. São exemplos desse tipo de atividade:

> *Atendimento clínico de psicoterapia e acompanhamento psicológico de pessoas encaminhadas por demais profissionais da saúde, educação, assistência social e requisições judiciais, além daquelas pessoas que procuram espontaneamente pelo serviço de Psicologia. (P40-326)*
>
> *Atendimento individual (crianças, adolescentes, adultos) – no quadro de adultos existe pessoas com psicoses encaminhadas de Caps (AD ou não) e hospital psiquiátrico. (P40-141)*
>
> *Faço atendimentos psicológicos, com pessoas encaminhadas pelos agentes comunitários, ou pelo médico clínico geral da Unidade. (P40-155)*
>
> *Atendimento a adolescentes encaminhados através da Febem ao ambulatório de saúde mental. (P40-351)*
>
> *Avaliação psicológica para aprovação de aborto previsto por lei. (P40-174)*

2) As ações envolvem o encaminhamento realizado pelos(as) psicólogos(as) para atendimento especializado de usuários(as) e de familiares para a rede de serviços da comunidade:

> *Encaminhamento (...) de famílias e indivíduos para rede de serviços socioassistenciais. (P40-33)*
>
> *(...) encaminhamento ao serviço especializado. (P40-52)*
>
> *(...) encaminhamento conjunto de casos com o Ministério Público (quando necessário). (P40-60)*
>
> *Encaminhamento de pacientes a serviços especializados (Caps, Caps AD, hospitais de urgência, ambulatórios). (P40-64)*
>
> *(...) encaminhamento realizado pela equipe multiprofissional para o Caps ou internações psiquiátricas. (P40-81)*
>
> *Encaminhamento pacientes psiquiátricos ao acolhimento Caps. (P40-196)*

3) Os(as) psicólogos(as) referiram realizar ações destinadas ao treinamento de profissionais da comunidade e da rede de serviços que demandam atendimento aos(às) psicólogos(as), tais como: escolas, empresas, conselhos tutelares e equipes da ESF, conforme exemplos destacados abaixo:

> *(...) educação em saúde com equipes de funcionários, palestras informativas, trabalho em rede com instituições como creches e atendimento individual, infantil, adulto e adolescente. (P40-157)*
>
> *(...) grupos com equipe de profissionais de saúde; palestras de promoção de saúde; treinamentos e capacitações; seleção de profissionais de saúde e agentes de saúde. (P40-25)*

(...) Grupo de capacitação com as monitoras do abrigo (...) e com os conselheiros do Conselho Tutelar; Grupo com os técnicos de enfermagem do hospital. (P40-361)

(...) Há também o trabalho de promoção da saúde, desenvolvido nas escolas, onde trabalho com capacitação aos professores, para que eles trabalhem com os alunos os fatores de risco de câncer: tabagismo, álcool, sedentarismo, sexo sem proteção, exposição solar, exposição ocupacional e alimentação saudável. (P40-134)

b) Articulação da rede e matriciamento das equipes da Estratégia de Saúde da Família

Os(as) psicólogos(as) referiram desenvolver ações de articulação da rede de serviços, fortalecendo a atuação das equipes dentro da ESF, tais como:

1) articulação da rede de serviços da comunidade, prestando assessoria, orientação, acompanhamento, além de realizar visitas e reuniões técnicas com os setores que encaminham usuários(as) para atendimento psicológico, entre eles, a educação aparece como o principal setor. Como indicado nos relatos:

(...) acompanhamento e orientação à diretores das escolas frequentadas pelas crianças e/ou adolescentes inseridas no programa. (P40-07)

(...) assessorias às escolas da região de atuação. (P40-467)

(...) orientações as escolas quando necessário, participação em grupos temáticos. (P40-235)

(...) Participo de atividades intersetoriais com a área de educação(...)(P40-471)

Articulação com rede de serviços e parceiros na comunidade.(P40-8)

(...) Visitas à rede de serviços do município. (P40-4)

2) Supervisão e capacitação das equipes da ESF no que se refere a questões psicológicas dos(as) usuários(as) e dos(as) familiares, realizando reuniões de planejamento e monitoramento das equipes, conforme exemplos que seguem:

Reunião de supervisão de casos de pacientes com transtorno mental atendidos pelas equipes do PSF, com a participação da Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental do território composta por uma psicóloga e uma psiquiatra. (P40-01)

Reuniões de planejamento e acompanhamento da equipe Nasf. (P40-8)

(...) Capacitação e sensibilização das equipes de PSF para as questões psicológicas e af

Formação de Terapeutas Comunitários, dos Agentes de Saúde dos CSF do litoral Norte. (P40-24)

Monitorar todas as unidades básicas e PSFs, por meio de mapas de recebimento de medicação, entrada e saída de pacientes no programa. Enviar mapas mensais de controle dos Programas à Secretaria Estadual de Saúde. Treinar e orientar os funcionários das Unidades Básicas e PSFs. Avaliar periodicamente os serviços dos programas oferecidos. (P40-161)

Matriciamento de equipes de PSF. (P42-64)

Matriciamento da equipe da Unidade Básica de Saúde; Matriciamento da Equipe de PSF (3 equipes). (P40-200)

Ações específicas no campo da saúde mental

As ações referidas estão relacionadas ao fornecimento de suporte técnico, supervisão de casos e capacitação das equipes para o atendimento aos(às) usuários(as) considerados específicos de saúde mental, além de oferecer diferentes orientações aos familiares sobre os cuidados destes usuários(as). Vejamos exemplos desta atuação:

> *Atuo como "articuladora de rede" junto à equipe de coordenação de Saúde Mental do município. Fico responsável por organizar o matriciamento na atenção primária da região sul da cidade da cidade de Uberlândia. Então, segundas-feiras tenho reunião com a equipe de coordenação: coordenador do município, coordenadores de CAPS e articuladoras de rede. Terças-feiras tenho reunião com psicólogas e psiquiatra da equipe matricial do Núcleo São Jorge (metade do setor sul). Quartas-feiras visito unidades, participo de capacitações continuadas ou participo de plano diretor da saúde mental. Quintas-feiras, reunião de articuladoras de rede ou reunião no Caps de referência do meu setor. Sextas-feiras, reunião com psicólogas e psiquiatra da equipe matricial do Núcleo (...). Uma vez pro mês, temos reunião das equipes matriciais do setor sul e do setor oeste com equipe do Caps Oeste, que é nossa referência. (P40-68)*

> *Reunião de supervisão de casos de pacientes com transtorno mental atendidos pelas equipes do PSF, com a participação da Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental do território composta por uma psicóloga e uma psiquiatra. (P40-02)*

> *O trabalho que realizo nas Unidades Básicas de Saúde no município (...) é de dar suporte para a equipe de saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitárias) para situações que surgem em saúde mental. (P40-210)*

> *(...) participamos de reuniões periódicas organizadas pelas chefias da secretaria de saúde, para discutirmos projetos, parcerias, fluxogramas e casos. Na unidade de Saúde de Família, ainda faço visitas domiciliares e atendimento aos agentes comunitários. (P40-03)*

> *Reuniões técnicas: com a coordenação de Saúde Mental, com a Equipe Matricial em SM (psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, arte-educadores e psiquiatra), com a supervisora, com os Caps (quando necessário), Reuniões Gerenciais: com todas as coordenações da AB; com a supervisora da Regional específica. Reuniões técnico-pedagógicas: com as equipes dos PSFs. (P40-60)*

> *Trabalho no matriciamento itinerante de saúde mental, circulando atualmente em 5 PSFs, semanalmente, aproximadamente de 3 a 4 horas em cada unidade. Faço reuniões com a equipe para discussão e supervisão de casos, se necessário referenciamento para unidades especializadas de saúde mental no município e também para outros serviços da rede (ONGs, Igrejas, Cras, etc.). Participo junto com o PSF de grupos especializados (Hiperdia, por exemplo) e também de grupos com temas de promoção da saúde (Como "Saúde da Mulher", "Grupos de Reflexão", etc.). E, ainda que raro, grupos terapêuticos com algumas equipes de saúde da família. Também realizo visitas domiciliares. E sempre há reunião com a equipe de psicólogos da região sanitária que eu trabalho (apoio e matriciamento), para discussão de casos e criação de estratégias. (P40-431)*

> *(...) matriciação das equipes com intuito de capacitar a trabalhar em saúde mental. (P40-323)*

> *(...) as articulações entre a equipe e demandas dos pacientes e serviços de contrarreferência.(...) (P40-67)*

3.3.2.4. Relatórios, pareceres, laudos e prontuários

A produção de relatórios dos atendimentos prestados também compõe as atividades dos(as) psicólogos(as) no campo da Atenção Básica à Saúde. Entre estas atividades está a elaboração de relatórios, laudos e pareceres psicológicos, bem como o registro dos casos nos prontuários, conforme exemplos que seguem:

> *(...) preenchimento de prontuários eletrônicos, discussão de situações do cotidiano com outros membros da unidade. (P40-222)*
>
> *(...) Elaboração de relatórios psicológicos para atender ao Poder Judiciário e Delegacias Especializadas. (P40-174)*

3.3.2.5 O trabalho em equipe multiprofissional

O trabalho multiprofissional e interdisciplinar faz parte dos objetivos e da organização do trabalho na Atenção Básica à Saúde. Em equipe cabe o planejamento, a realização e o acompanhamento/seguimento de muitas das ações neste contexto. O trabalho em equipe, em rede e com a comunidade é, portanto, uma característica importante da Atenção Básica à Saúde. Deste modo, muitas ações foram indicadas como oriundas do planejamento em equipe e várias delas são realizadas por psicólogos(as) e outros(as) profissionais, apesar de terem sido referidas dificuldades no desenvolvimento do trabalho em equipe.

Relatos:

> *A ação interdisciplinar faz parte da metodologia de trabalho das equipes de saúde.(...) A aproximação da equipe de saúde com os(as) Agentes Comunitários de Saúde – ACS, as lideranças comunitárias e com própria comunidade tem sido uma forma de atuação bastante eficaz, tanto nas ações de preventivas de doenças quanto nas de promoção da saúde. (GF CRP 02)*
>
> *A Atenção Básica em saúde, no tocante ao SDF, prevê a responsabilização da equipe sobre a saúde do território da equipe. Mais que ser um local de atendimento ambulatorial, a ESF deve funcionar como unidade proativa de cuidados e manutenção da saúde no território. Todos os agravos e determinantes em saúde da região devem ser objeto de interesse e cuidados da unidade. Isso implica assumir uma postura ativa de análise epidemiológica, planejamento e ação conjunta para bloquear, suprimir e tratar os fatores que fragilizam a saúde do território. Contudo o mais comum é que as equipes funcionem como assistência ambulatorial, meramente clínica e distanciada da epidemiologia e da saúde pública. Nesse quadro a demanda apresentada pelas equipes num momento inicial na quase totalidade das vezes é que o Nasf venha para "desafogar" o ambulatório do SDF, atendendo os casos mais difíceis e complicados. Porém esse modelo de encaminhamento é o modelo da Atenção Especializada (secundária) e incompatível, a priori, com a atuação dos Nasf. (GF CRP 11)*
>
> *(...) Reuniões em equipe:*
>
> *Na maioria dos locais, as reuniões em equipe constituem um espaço para a discussão de casos e questões emergentes referentes ao trabalho, visando também à construção de ações em equipe para o atendimento à comunidade. (GF CRP07)*

O GF do CRP 10 apontou ainda:

> *(...) Ausência de equipe interdisciplinar: normalmente funcionam como equipe multidisciplinar. (GF CRP 10)*

Os relatos nas RE do CRP 10 e 08 são exemplos das ações em equipe:

As características do processo de trabalho das equipes de atenção básica à saúde são:

- *Definição do território de atuação das UBS;*
- *Programação e implementação das atividades, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;*
- *Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, ampliando o controle social na defesa da qualidade de vida;*
- *Desenvolvimento de ações localizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou manutenção de doenças e danos evitáveis;*
- *Assistência básica integral e continua;*
- *Organização à população adstrita, garantindo o acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;*
- *Implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;*
- *Realização do primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;*
- *Participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;*
- *Desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais, voltados para a promoção da saúde;*
- *Apoio a estratégias de fortalecimento da gestão local e*
- *Controle social.* (RE CRP10)

É uma equipe matricial que faz a gestão dos casos, articula com a rede de serviços e com a rede de direitos, faz a interlocução com os recursos da comunidade, objetivando melhorar as condições de vida dos pacientes e suas famílias e garantir um atendimento humanizado. Os casos mais complexos, normalmente encaminhados pelo Ministério Público, exigem acompanhamento e gerenciamento, buscando agilidade em função da complexidade.

De uma maneira geral, cada psicólogo da equipe distrital é responsável por três ou quatro Unidades Básicas, organizando sua agenda de acordo com as necessidades de cada unidade, de maneira que esteja presente em todas em vários períodos na semana. (RE CRP 08)

Os(as) psicólogos(as) referiram atuar em equipe multidisciplinar, seja coordenando reuniões ou como participante de atividades desenvolvidas em equipe, tais como:

a) Reuniões de equipe para discussão e supervisão de casos clínicos

Trabalho junto à equipe multiprofissional (discussões clínicas, reuniões e supervisões). (P40-174)

Reuniões de equipe ou com áreas específicas da UBS (enfermagem, direção, ACSs, Serviço Social, etc.). (P40-203)

Reuniões de equipe envolvendo profissionais de nível superior, técnico e agentes de saúde para discussão de casos e definição de projetos terapêuticos individuais e/ou familiar. (P40-08)

Além disso, temos também reuniões de equipe interna do programa; uma vez por mês grupo de estudos de toda a equipe do programa do município e reunião com nossa coordenação do programa. (P40-71)

reunião com as equipes/profissionais do PSF para triagem e orientação sobre casos. (P40-319)

b) Capacitação dos(as) componentes das equipes

(...) educação em saúde com equipes de funcionários, palestras informativas. (P40-157)

(...) grupo de apoio aos Agentes Comunitários de Saúde, etc. (P40-328)

(...) treinamento de profissionais para entender patologias relacionadas a saúde mental para que seja feito diagnóstico precoce. (P40-218)

(...) contato com outros profissionais da unidade (para discussão e encaminhamento de casos, e para orientações). (P40-359)

c) Visitas domiciliares

(...) Visitas domiciliares: realizadas em conjunto com ACS ou outro membro da equipe. Prioritariamente utilizadas para acompanhar famílias e/ou usuários da área de vigilância. Entretanto, também realizo atendimentos domiciliares para pessoas com impossibilidade de locomoção devido a limitações físicas decorrentes de alguma doença (ex. acidente vascular cerebral; diabetes, entre outras). (P40-209)

Visitas domiciliares a pacientes acamados, a pessoas que apresentam doenças orgânicas ou transtornos mentais. (P40-81)

Visitas domiciliares em casos necessários, acamados ou resistentes ao cuidado em serviços. (P40-08)

Fazemos visitas domiciliares com caráter preventivo, informando o que se deve fazer para manter uma boa qualidade de vida. (P40-447)

(...) atendimento domiciliar aos doentes mentais. (P40-323)

atendimento domiciliar a idosos (raro). (P40-333)

Atendimento domiciliar para paciente e/ou cuidador. (P40-355)

Visita domiciliar junto com as equipes de Saúde da Família da Unidade de Saúde. (P40-304)

(...) visitas domiciliares junto a ESF. (P40-30)

Faço visita domiciliar juntamente com a assistente social na demanda do conselho tutelar do município. (P40-61)

Visitas domiciliares juntamente com ACS para conhecimento e acompanhamento de casos. (P40-312)

Visitas domiciliares a usuários e famílias – geralmente são visitadas famílias de risco, usuários com alguma necessidade em saúde mental, com baixa adesão ao tratamento. (P40-342)

(...) algumas visitas domiciliares (somente em casos graves que requerem um convencimento para o comparecimento na Unidade, ou mesmo para uma avaliação psicológica). (P40-71)

A atividade de visita domiciliar foi descrita pela grande maioria dos(as) psicólogos(as) como uma prática bastante comum no cotidiano de trabalho. Alguns(mas) profissionais explicaram como realizam essa atividade e quais os seus objetivos, outros(as) não detalharam como elas são desenvolvidas. Assim, podem ser realizadas para: a) atendimento de pessoas com dificuldades de deslocamento devido a diferentes problemas de saúde; b) realizar atividades de prevenção e promoção de saúde; c) atendimento/acompanhamento; d) fins gerais.

> *As ações desenvolvidas em equipe multiprofissional, em geral, são planejadas a partir do que é preconizado, organizado e estruturado no modelo de Atenção Básica à Saúde, bem como das próprias experiências dos(as) profissionais.*

3.4. Referenciais teóricos, conceitos e autores

Um dos temas discutidos nos grupos fechados foi sobre quais teorias, conceitos e autores norteiam o trabalho realizado pelos(as) psicólogos(as) neste campo. A indicação e a discussão de quais teorias/teóricos e conceitos aponta a diversidade existente em uma mesma região e no campo como um todo, como sintetizado no Quadro abaixo.

Quadro 3: Teorias, conceitos e autores indicados nas discussões dos GF

Conselho Regional		Teorias, conceitos e autores	
CRP 02		*A psicoterapia analítica, de apoio e breve, e os grupos operativos ainda são as teorias que mais influenciam os(as) psicólogos(as) na atuação dos serviços de Atenção Básica de Saúde.*	
CRP 03	**BA**	***Teorias:*** *Psicologia Comportamental; Psicologia Social; Epidemiologia; Psicanálise; Psicopatologia; Grupos Operativos.* ***Conceitos:*** *Território; Rede; Referência; Cidadania; Prevenção; ECA; Marco lógico da política pública; legislação do SUS; NOB.* ***Área do Conhecimento****: Educação; Sociologia; Antropologia; Saúde coletiva.*	
	SE	*(...) No que se refere as teorias, utilizam a Psicologia social e social comunitária e dialogam com perspectivas teóricas da Psicologia clínica e institucional.* *Os profissionais utilizam como referência para a* ***atuação/intervenção*** *o psicodrama, a psicanálise, a gestalt terapia, a esquizoanálise, a psicoterapia breve focal, a clínica sistêmica com foco de atuação na família, a terapia existencialista fenomenológica e transpessoal. Uma minoria dos profissionais se referiu ao estudo das políticas públicas de saúde e princípios do SUS.*	
CRP 04	**G1**	*Como referência teórica para o trabalho no NASF, foi citada a produção de Maria Lúcia Afonso, principalmente no livro "Oficinas em dinâmica de grupos na área da saúde". O referencial da terapia comunitária, no caso da experiência de Brumadinho, foi citada a partir do idealizador dessa proposta, Adalberto Barreto.*	
CRP 05		*Listamos abaixo as referências que surgiram: maciçamente a análise institucional e a psicanálise (lacaniana e freudiana) foram os referenciais mais citados: Psicanálise, Cognitivo-Comportamental, Análise Institucional, Teorias Psicossociais, Psicoterapia Breve, Teoria Sócio-Histórica, Sigmund Freud, Jaques Lacan, Levi Semenovitch Vygotsky, Paulo Amarante, Franco Basaglia, Antonio Lancetti, Jean Piaget, Karl Marx, Frederick Engels.*	
CRP 07		*Teorias e conceitos*	*Autores mencionados*
		Não há um aporte teórico específico que embase todo o trabalho realizado pelos profissionais. Eles atentaram para a importância da multiplicidade teórica, consideram que a prática é construída conforme as especificidades do território, dos usuários e sua comunidade, e não a partir de um modelo rígido. Mencionaram os seguintes campos teóricos como aqueles que orientam suas práticas: *Filosofia; Psicanálise; Psicologia Social e Comunitária; Análise Institucional; Saúde Coletiva; Esquizoanálise; Psicologia Cognitivo-Comportamental.*	*Michel Foucault; Pichón; Gilles Deleuze; Felix Guattari.*

CRP 08		*Método Clínico, Psicologia Comunitária, Psicomotricidade, Psicoterapia Breve, Cognitivo-Comportamental, Abordagem Sistêmica, Abordagem Reichiana, Analítico-Comportamental, Neopsicanálise, Trabalho em Grupo.*
CRP 09 TO		*"Não aprendi nenhuma teoria ou conceito sobre política pública em relação à saúde ou quaisquer outras áreas na faculdade. Nutro em mim um sentimento de vazio quanto a isso";* *"Deveríamos utilizar a Psicologia Sócio-Histórica (Psicologia Social e Psicologia Comunitária). Autores: Paulo Freire, Marx, Ana Bock, Vygotsky, Freud, Jean Piaget, P. Rivière (grupos), Carl Rogers, Sartre, Poesias, Pintores, Fernando Pessoa";* *"Teoria da problematização": Zanelli (treinamento), Tamayo (estresse e cultura), Dejours (prazer e sofrimento), Mendonça (formas de enfrentamento a problemas);* *"O referencial teórico é aquele promovido pela academia, mais voltado para ações curativas e clínicas do que para ações preventivas e sociais";* *Psicanálise – S. Freud, Lacan; Arminda Aberastury; Saúde mental; Psicologia Comunitária; Psicologia Comportamental Cognitiva; Área clínica: análise do comportamento – B. F. Skinner, William Baum, Miller; CID-10;SUS, Saúde coletiva; Psicoterapia breve;"Gestalt-terapia e Psicologia Social. Autores: Mary Jane Spink, Fritz Perls, Jorge Ponciano Ribeiro, Humberto Maturana, Fritjof Capra"; "Teoria da objetividade centrada na problemática atual do cliente";* *Psicologia humanista; Psicologia Sócio-Histórica.*
CRP 10		*Abordagem Psicanalítica: associação livre, inconsciente, ato falho, compulsão, onírico, transferência, contratransferência;* *Abordagem Centrada na Pessoa: empatia;* *Visão sistêmica: família nuclear; ciclos familiares;* *Abordagem comportamental: sensibilização sistemática; reestruturação cognitiva.*
CRP 11		*Quanto a conceitos e teorias que apoiam a prática profissional foram sugeridos a Psicologia Social Comunitária, Psicopatologia, Psicoterapia Breve e Teorias de Aconselhamento Psicológico. O conceito de Clínica Ampliada também é indicado para orientar os atendimentos. A aplicação dos preceitos da Educação Popular é útil e aconselhada.* *Conteúdos adjacentes à Psicologia e necessários à prática foram apontados os conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde, seus níveis de atenção, a conceituação de redes de atenção, as portarias regulatórias da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.*
CRP 14	**MT**	*As principais teorias e conceitos que influenciam a atuação são psicanalítica freudiana, psicodrama, base analítica, Psicologia social, políticas públicas e comportamental.*
	MS	*As principais teorias e conceitos que influenciam a atuação são cognitiva comportamental, ludoterapia, psicanálise, humanista, psicodrama, terapia sistêmica familiar, terapia breve e focal, analítica e lacaniana.*
CRP 16		*Em relação a este tópico o consenso é a importância dos estudos da área da Saúde Pública e Saúde Coletiva. Uma das participantes entendeu que este tipo de levantamento acerca das possíveis utilizadas não cabe como algo que possa ajudar: "Acho que a gente não pode fechar não. Acho que tudo que for relacionado à saúde coletiva, acho que cabe" (informação verbal).* *Apesar de concordar com esta posição a outra psicóloga afirmou que tem abordagens teóricas que ela prioriza como: Clínica da Diferença, Esquizoanálise, Guattari, Foucault, Deleuze, Paulo Amarante. Concordaram que a linha é um apoio pessoal que se soma à formação.*

Pela análise das ações dos(as) psicólogos(as) no campo da Atenção Básica à Saúde foi possível perceber modos de intervenções variados, apresentando um conjunto de modalidades que englobam o atendimento psicológico individual e grupal, visitas domiciliares e atuação em equipe multiprofissional, como também na área acadêmica, na gestão de serviços e na formulação de políticas públicas para a saúde.

No contexto da ESF foram indicadas formas distintas de atuar na articulação da rede de serviços, com as instituições parceiras da comunidade e na prática do matriciamento das equipes da ESF.

Além disso, os locais de atuação profissional variam entre as UBS, unidades da ESF diferentes locais vinculados tanto à Secretaria de Saúde quanto outras secretarias do serviço público (educação, assistência social, Judiciário, etc.).

4. Desafios vividos no cotidiano profissional

Os(as) psicólogos(as) atuantes na ABS, participantes no referido estudo, apontaram muitas dificuldades e desafios encontrados no desenvolvimento de suas ações. Alguns deles estão relacionados à mudança nas concepções de saúde e de doença e, consequentemente, aos modelos de cuidado à saúde da população que, em relação à prática, são processuais e lentas.

Foram mencionadas dificuldades no estabelecimento de práticas no contexto da Estratégia de Saúde da Família, no matriciamento e no atendimento integral do(a) usuário(a). Algumas das dificuldades foram descritas em forma de demandas, queixas e solicitações sobre as condições de trabalho, tais como: o grande número de atendimentos, a carga horária, o baixo salário e as discrepâncias existentes em comparação com os salários de outros(as) profissionais atuantes no campo e a carência de recursos materiais e humanos.

Muitos dos desafios com que se deparam os(as) psicólogos(as) foram atribuídos a deficiências nos cursos de graduação em Psicologia, no que se refere a uma melhor formação de profissionais para atuar no contexto do SUS e das políticas públicas.

Também foram apontados como desafios a articulação das equipes multiprofissionais para a realização de um trabalho conjunto e a ampliação da atuação dos(as) profissionais da Psicologia para além do modelo de atendimento clínico/individual.

4.1. Desafios relacionados ao trabalho no campo da saúde pública

Foram relatados pelos(as) psicólogos(as) diferentes desafios relacionados à atuação específica na saúde pública. Estes desafios estão associados a fatores como: despreparo dos(as) profissionais das equipes para trabalhar no campo da saúde pública, falta de formação na graduação para este trabalho e o tratamento centrado na medicalização.

a) Desafios decorrentes da falta de formação específica para atuar no campo da Atenção Básica à Saúde

> *(...)os médicos e outros profissionais sem perfil e formação para trabalhar na ES). (P41-454)*
>
> *(...) falta de organização da saúde pública e despreparo de profissionais não qualificados. Enfrento tais problemas com planejamento para as atividades, treinamentos e discussões técnicas. (P41-460)*
>
> *Para a equipe de (...), trabalhar em rede é difícil, pois esta perspectiva não está contemplada na formação do profissional da psicologia. As políticas públicas são pouco trabalhadas na Universidade, como também a atuação em rede, a intersetorialidade, a transdisciplinaridade. (...)(RE CRP 08)*

Sobre a questão da formação, os(as) participantes da RE do CRP 08 fizeram a seguinte sugestão:

> *(...)A sugestão é, portanto, pensar na formação do profissional como um processo de educação continuada, voltada principalmente para a área da saúde coletiva, para a área de gestão. (RE CRP 08)*

b) A formação acadêmica dos(as) psicólogos(as)

> *A formação profissional pautada na medicina tradicional. (...) (P41-77)*
>
> *Temos de nos despir de muitas concepções apreendidas nos bancos da universidade, (...) das várias categorias profissionais com as quais trabalhamos, da comunidade que no primeiro momento anseia pelo modelo já conhecido,(...)da falta da proteção e conforto das 4 paredes(...) (P41-400)*

(...) atendimento a crianças e adolescentes que deve ser feito nos centros de saúde por nós e não temos formação específica para esse atendimento(...) (P41-225)

(...). E um último desafio e talvez fonte de muitos outros, é sem dúvida, a falta de formação nessa área pública, dada na graduação. Saímos da faculdade ainda despreparados para enfrentar os desafios políticos, sociais e profissionais para o serviço público. Temos de aprender na prática, faltando muitas vezes uma fundamentação teórica. (P41-71)

c) Dificuldades de superar a "medicalização" na Atenção Básica à Saúde

(...) medicalização do social. (P41-92)

O uso indiscriminado de psicotrópicos. (P41-152)

O uso inadequado de medicações e falta de informação e conscientização sobre BEM-ESTAR. (P41-18)

(...) Outra dificuldade que vejo é a centralização do atendimento, creio que estes seriam muito mais efetivos se as profissionais estivessem trabalhando junto à equipe da Saúde Básica. Acho muito importante o trabalho com Grupos, mas para isso os profissionais têm de ter qualificação adequada para tal, caso contrário, o trabalho não vai ser proveitoso nem para a população atendida nem para o profissional que lá atua. (P41-156)

A medicalização abusiva, principalmente com ansiolíticos. (P41-201)

Problematizar com a equipe o cuidado: o paradigma biomédico ainda é forte nos profissionais de saúde, produzindo intervenções normativas e, muitas vezes, controladoras, sem permitir uma prática dialógica com o usuário, compreendendo o modo que o mesmo vive e se coloca no mundo. Um dos desafios é potencializar a escuta e incentivar os demais profissionais a ampliarem seu modo de intervir, colocando-se mais dispostos a construir conjuntamente com o usuário (...) (P41-209)

Sempre procuro os enfermeiros que são os chefes das unidades para ver as prioridades, mas a visão é a do atendimento individual. A medicina é curativa, e a medicalização é intensa. (P41-100)

Trabalhar na desconstrução de um modelo de cuidados e assistência de base hospitalocêntrico, substituindo-o, gradativamente, por um de base comunitária e territorial é um desafio enorme. (P41-400)

4.2. Desafios relacionados à gestão política da saúde e às condições de trabalho do(a) psicólogo(a)

Os(as) profissionais relataram que a atuação no campo da ABS apresenta dificuldades decorrentes da forma como a gestão política é realizada em determinados municípios, no que se refere às diretrizes políticas e à gerência administrativa dos gestores, bem como ao não reconhecimento do(a) psicólogo(a) neste campo.

Os(as) profissionais indicaram também vários desafios em relação às condições em que o trabalho é desenvolvido, tais como: locais para atuação, principalmente para os atendimentos individuais e grupais; inexistência ou poucos recursos materiais e humanos para a execução do trabalho; alta demanda por atendimentos vindos da comunidade; quantidade insatisfatória de profissionais para responder a esta demanda.

a) Relativos aos(às) gestores(as) e políticas

(...)Falta de suporte político. (P41-144)

A inconstância dos gestores, ainda é pouco o controle público do SUS. (P41-201)

Os principais desafios são: a politicagem (...) gestores sem formação e visão técnica(...) (P41-454)

enfrentar/vencer resistências dos gestores públicos (...) (P41-400)

b) Relativos à falta de reconhecimento dos(as) profissionais da Psicologia

sensibilizar os gestores/políticos para reconhecer a natureza insalubre e perigosa do nosso trabalho uma vez que não recebemos gratificação nenhuma por isso, etc. (P41-400)

Um dos principais desafios de hoje é a falta de incentivo da instituição para a capacitação dos profissionais, mesmo no que diz respeito à contratação, visto que não somos contratadas com o cargo de psicólogas, mas como supervisoras, isso ocorre porque não foi realizado concurso público. (P41-156)

Não há investimento em RH, como cursos por exemplo. Minha Unidade é responsável por uma área de abrangência de 89.100 pessoas aprox., ou bem mais... Trabalho numa das regiões mais pobres de São Paulo, escassa de recursos, com alguns dos piores indicadores de saúde da Região Sul. (P41-72)

Os obstáculos para a estruturação do programa parecem estar relacionados, inicialmente, à forma como os gestores municipais dão valor aos serviços prestados pela Psicologia. (GF1 CRP04)

Foi relatado durante o Grupo Fechado, assim como na Reunião Específica, que em alguns casos equipe, gerência e/ou comunidade têm dificuldade em entender que o trabalho do psicólogo não é necessariamente atendimento individual. (GF CRP16)

c) A pressão por produtividade e a elevada demanda de atendimentos

(...) A necessidade de "produção". Com o tempo a impressão que tenho é que o papel é mais importante que o atendimento, talvez por isso o atendimento em escolas, que garantem muitas assinaturas de usuários como atendidos. (P41-201)

Respeito pelo profissional quanto ao número de atendimentos por dia e à real necessidade desse atendimento psicológico. (P41-196)

A limitação de tempo para cada paciente, a grande procura por terapia, formando uma longa fila de espera. (P41-152)

Não existe tempo para a execução de planejamento. Geralmente a demanda de trabalho é que determina o planejamento. Em alguns municípios os profissionais não participam de forma nenhuma do planejamento por conta da grande demanda de trabalho. (GF CRP 14MT)

A demanda para a Psicologia na atenção básica é muito grande. Tanto a demanda espontânea (dos próprios usuários), como os encaminhamentos dos colegas. (P41-151)

O desafio é que eu sou a única psicóloga para atender toda a população. (P41-98)

O primeiro grande desafio é a grande demanda que o programa tem de absorver. É um programa na região que cada vez mais está sendo conhecido e percebe-se um aumento na procura, como a equipe é pequena, infelizmente não dá para propor algumas atividades que queríamos. (P41-71)

Excesso de demanda – lista de espera e restrição em alguns tipos de queixa e faixa etária nos atendimentos. (P41-101)

Excesso de demanda de atendimentos, muitas vezes encaminhados de forma incorreta; deterioração das condições de vida e da estrutura do Estado (escola, segurança pública), comprometendo a saúde do cidadão e, consequentemente, aumentando a demanda do serviço de saúde. (P41-39)

O aumento absurdo da procura pelo Serviço de Saúde Mental. Demanda incessante que só tende a crescer. Encaminhamentos vindos: do Conse-

lho Tutelar, das Escolas, Do Fórum, do COMSE, Saúde Mental na Unidade Básica é porta de entrada para o Serviço de Saúde mental no município, ou seja, demandas de todas as ordens, de todos os lugares. (P41-441)

d) Espaço físico e recursos materiais

Ausência de sala para atendimento; tempo de atendimento; Falta de recursos audiovisuais; (...) Falta de (...) atendimento da criança: por não existir recurso lúdico em algumas unidades. (GF CRP 10)

(...) sala inadequada para atendimento (paredes de divisórias de madeira): como fica explícita a condição para o paciente, algumas vezes é preciso diminuir o tom da voz. Uma outra medida que encontrei foi a de ficar ao lado de uma sala vazia. (P41-14)

(...) Com relação ao espaço físico, é algo que depende da prefeitura na qual trabalho resolver, mas já existe uma possibilidade de melhora num futuro próximo. (P41-140).

A quantidade de pessoas a serem atendidas e a infraestrutura básica necessária para atendimento. Procuro formar pequenos grupos para agilizar a demanda e adequar a sala em que atendo (e divido com mais três profissionais) para atendimento, principalmente infantil. (P41-347)

Espaço físico, desta forma, atendemos somente individual. (P41-83)

O segundo desafio é a falta de estrutura ideal de trabalho, por exemplo, não termos telefone nem computador disponível. (P41-71)

O atendimento na prefeitura está informatizado e deve ser lançado no sistema e só há um computador para quatro profissionais da equipe de saúde mental. (P41-225)

A falta de recursos é o principal desafio. São materiais para a execução das oficinas, dos grupos e dos eventos. Além disso, não possuímos recursos eletrônicos, como computadores e máquinas para registro de algumas atividades. (P41-23)

(...) as precárias condições de atendimento, pouco material de trabalho, às vezes fico até sem ventilador em uma sala apertada onde o sol bate. (P41-266)

e) Baixos salários

Entretanto, o principal problema é quanto à baixa remuneração que acaba por obrigar Os(as) psicólogos(as) a trabalhar em mais de um emprego ou a desenvolver horas extras dentro da rede pública e, com isso, acabam sendo gerados desgaste físico e a dificuldade de participar de cursos e congressos sobre nossa área de atuação, tanto pela falta de tempo quanto pela impossibilidade de pagá-los. (P41-140)

E, claro, o salário, que é pouco, principalmente se comparado aos dos colegas médicos e enfermeiros, que ganham bem mais. (P41-145)

O meu salário é o menor dentre todos os profissionais que possuem nível universitário. A carga horária também está entre as maiores. Há falta de respeito, também, com as minhas opiniões. Eu lido com certa submissão, por precisar do emprego e a minha área estar escassa de oportunidades. (P41-155)

A remuneração é insatisfatória, mantemos o trabalho por considerá-lo importante ao atender uma população que não pode ter acesso ao atendimento de consultório. (P41-306)

f) Carga horária de trabalho

(...) A carga horária também está entre as maiores (...) (P41-155)

(...) carga horária de 40 horas semanais (é muito cansativa). (P41-234)

(...) penso que a carga horária DEVERIA ser de 20 horas semanais, pois a clínica de SM é muito pesada.... principalmente quando se atende 15 pessoas em uma manhã de 6 horas, sendo que, destes, 10 casos são graves(...) (P41-448)

(...)o horário de trabalho não é recompensado financeiramente, devendo haver um piso específico para o psicólogo. (P41-339)

Modos de lidar

Diante das dificuldades encontradas para a realização do trabalho, alguns(mas) explicitaram as estratégias, individuais e coletivas, utilizadas para lidar com essas dificuldades no cotidiano do trabalho. Como indicam os exemplos abaixo:

Faço aquilo que consigo fazer, dentro das limitações, ou seja, de maneira simples. (P41-93).

Nós utilizamos materiais adquiridos com nossos próprios recursos. O brechó também é uma opção para levantar fundos que envolve ao mesmo tempo a comunidade. (P41-23)

Falta de material lúdico para trabalhar com crianças. Crio jogos, peço doações de amigos e muitas vezes compro com meu próprio dinheiro, já que a prefeitura não entregou ainda minha lista de material, que foi pedida já há cerca de três meses. (P41-61)

Falta de suporte estrutural: como transporte para visitas e idas aos PSFs. Buscamos suporte com a supervisora de área, vamos de carona nos carros de outras coordenações, juntamos ações em mais de um PSF em um único dia, se já estamos no território vamos andando. (P41-60)

(...)falta de transporte destinado ao trabalho, dificuldade de comunicação, pois muitas unidades não têm telefone, e sim rádio, e por isso temos de usar nosso próprio telefone celular para solucionar/encaminhar questões do trabalho. (P41-400)

O maior desafio é o acúmulo de trabalho no atendimento do SUS, e a grande fila de espera, que atende inclusive pessoas de alta renda que têm convênios, condições de buscar um atendimento em consultório, mas preferem o SUS. Esta situação acaba por restringir, em alguns casos, o acesso de pessoas mais carentes. Esta situação é resolvida com triagem e levantamento do nível de problemas apresentados. (P41-117)

Nos relatos da pesquisa ficou evidente que o trabalho no campo da Atenção Básica à Saúde apresenta diversos desafios aos(às) profissionais da Psicologia. Esses desafios, muitas vezes, são concretos, relativos à falta de recursos materiais e humanos para a realização do trabalho, outras vezes, à falta de formação e de informações específicas para a atuação neste campo e também às dificuldades relacionadas com as políticas e os programas de saúde. Foram também referidas pelos(as) psicólogos(as) como desafio o estabelecimento de novas práticas de intervenção no campo da saúde pública pelos diferentes profissionais que atuam no campo e a superação das estratégias focadas na "medicalização".

Nas respostas, apareceu como um dos desafios ter de lidar com a cobrança de alguns(mas) gestores(as) para elevar o número de atendimentos prestados à população e garantir uma alta produtividade. Alguns(mas) afirmaram reduzir o tempo de atendimento dos(as) usuários(as) para garantir grande número de atendimentos/dia. Muitos(as) criam formas de lidar melhor e superar dificuldades, limitações e desafios encontrados no cotidiano profissional, de forma a viabilizar o trabalho a que se propõem.

4.3. O trabalho em equipe e em rede: possibilidades, dificuldades e limitações

Na discussão do trabalho no contexto das equipes e das redes, os(as) profissionais apontaram possibilidades e dificuldades encontradas, mas também sugestões para lidar com as limitações. Entre as dificuldades referidas pelos(as) participantes está a articulação do trabalho; como sugestão, a realização de um trabalho de parceria com os(as) usuários(as) e com a comunidade.

4.3.1. Desafios relacionados ao trabalho em equipe

O trabalho em equipe foi indicado como desafio na atuação profissional dos(as) psicólogos(as) na ABS. Foram indicadas dificuldades de relacionamento entre os(as) profissionais, a não integração dos saberes das diferentes disciplinas e a grande rotatividade dos(as) profissionais da equipe. Foram referidas ainda dificuldades em relação ao trabalho em equipe devido a frequentes mudanças na composição das mesmas, provocando desarticulação do trabalho, como indicam os exemplos abaixo.

a) Dificuldades de entrosamento e no trabalho em conjunto

> *Equipes de trabalho muito numerosas, com pouca integração entre os profissionais de diferentes áreas, dificultando abordagens transdisciplinares e mais efetivas. (P41-178)*

> *O principal desafio é desenvolver projetos efetivamente em equipe. Nem sempre os demais profissionais se envolvem ou se comprometem efetivamente com as propostas. (...)Outro importante desafio é a escassez de reuniões formais para discussão de casos e grupo de estudos. (P41-110)*

> *(...) Há também o de trabalhar em equipe multiprofissional e conviver com as questões particulares de cada um, tanto em relação à formação profissional quanto à cultura.(...) (P41-183)*

> *(...) Não existe um trabalho multidisciplinar. A equipe é composta por um médico psiquiatra, técnico de enfermagem e dois profissionais de psicologia, ou seja, falta equipe técnica para suporte. (P41-242)*

> *Não temos equipes multidisciplinares e em muitos momentos faltam discussões sobre os casos, os profissionais trabalham isoladamente.(P41-306)*

> *falta de interesse na escuta que o psicólogo pode propiciar para o entendimento de diversas situações; resistência dos profissionais médicos. (P41-184)*

> *(...)dificuldade em introduzir reunião de equipe na rotina de trabalho. (P41-81)*

> *(...) O grupo sugeriu uma abertura da equipe de saúde mental para se formar e aprender com a atenção básica. Portanto, não se deve pensar na existência de uma equipe de saúde mental "na" atenção básica, mas "com" esta. (RE CRP 04)*

b) Dificuldades decorrentes da falta de articulação entre os saberes

> *Os desafios continuam sendo a transdisciplinaridade, somos uma equipe multiprofissional que consegue em poucos momentos conversar, construir um plano terapêutico mais adequado para o usuário do serviço. (P41-95)*

> *(...) e na unidade não há muita disponibilidade para a troca de ideias entre os profissionais, por conta de uma exigência constante de produtividade para todos os profissionais. Apesar deste quadro, venho atendendo e tentando trocar com os colegas sempre que sinto necessidade. (P41-149)*

Envolver os médicos no trabalho em equipe; definição dos critérios de atendimento na rede básica e, quando a patologia não se enquadrar em tais critérios, encontrar locais adequados para o encaminhamento pertinente; conseguir uma avaliação psiquiátrica. (P

Encontro dificuldade em sistematizar o trabalho, ou melhor, vejo-o de forma desfragmentada na rede pública. Os profissionais na maioria das vezes atuam de forma independente, de acordo com minha realidade atual, procuro lidar com esses impasses através de reuniões com a equipe. (P41-199)

c) Dificuldades na atuação decorrentes alta rotatividade dos(as) profissionais

O maior desafio é a resistência das equipes das UBS de estarem dando atenção maior para os atendimentos em saúde mental. Há muita mudança nas equipes, principalmente os médicos, então, o trabalho sempre está reiniciando. (P41-210)

(...) alta rotatividade de clínicos nos PSF. (P41-45)

Alguns(mas) psicólogos(as) relataram maneiras diferentes de lidar com os desafios em relação ao trabalho em equipe. Essas estratégias variam desde a busca de estabelecer bons relacionamentos até ampliar os espaços de reunião e discussão.

Relatos:

Dificuldade em relação a equipe multiprofissional, o que procura se minimizar através das discussões sobre o trabalho. (P41-174)

Procuro estabelecer um bom e amistoso relacionamento com os demais profissionais; apresentar projetos bem fundamentados teoricamente; iniciar alguma ação, mesmo que com pouca ajuda; buscar parcerias em outros segmentos (por exemplo, escolas). (P41-110)

Apesar deste quadro, venho atendendo e tentando trocar com os colegas sempre que sinto necessidade. (P41-149)

(...) Como eu lido com eles: tentando preservar o espaço das reuniões de equipe para discussão de casos, sensibilizando a equipe para questões relacionadas ao sofrimento humano nas reuniões de matriciamento, mostrando a importância do sigilo profissional na equipe de saúde, mostrando as consequências para o paciente de uma alteração brusca no ambiente de trabalho, sensibilizando as gerências para a necessidade de um espaço adequado para as atividades da equipe de saúde mental. (P41-64)

(...) Lido com esse desafio deixando espaços na minha agenda e divulgando aos profissionais da equipe a possibilidade destes horários para discussão de casos. Também há o momento de trabalho em área de vigilância, onde podemos trabalhar com esse desafio. (P41-209)

4.3.2. Dificuldades de atuação em rede

Os(as) profissionais participantes da pesquisa relataram enfrentar muitas dificuldades para realizar encaminhamentos e para ter uma rede articulada que possa ampliar as ações no campo da ABS:

(...) dificuldades em trabalhar em rede, referência e contrarreferência nos casos em comum saúde mental e PSF. (P41-75)

dificuldade em realizar acompanhamento de pacientes em crise sem necessitar de internação psiquiátrica (contando com recursos do muni-

cípio) (...) carência de apoio matricial do CAPS (são realizados contatos superficiais, raramente são enviadas contrarreferências quando encaminhamos pacientes para avaliação e/ou tratamento); dificuldade em introduzir trabalho junto aos agentes comunitários de saúde, entre outros(...) (P41-81)

Dentre os vários desafios, os mais importantes são aqueles que requerem condutas que vão além das questões do paciente, podendo envolver familiares, parentes, vizinhos. Dependendo da situação, procuro discutir com outro psicólogo, psiquiatra, procuro supervisão, discuto com outros profissionais (médico, assistente social, enfermeiro, agente de saúde, administrador da unidade). Se necessário, levo o assunto para reunião da saúde mental. (P41-183)

Inexistência de referenciamento para média e alta complexidade. (P41-65)

Mobilizar os profissionais de saúde para a atenção integral – nas UBS – das vítimas de violência: lido com esse desafio utilizando todos os recursos. (P41-232)

Outra dificuldade é a real necessidade de uma avaliação psiquiátrica para a medicação na complementação do trabalho psicológico, e isso quase sempre demora, o que dificulta na melhora do paciente. (P41-71)

(...) Ainda que se pense em um coletivo organizado entre as duas equipes, formando um "entre" nessa junção, a população parece que ainda está de fora das ações de planejamento e avaliação na atenção básica. Destacou-se a necessidade de haver melhor articulação com a comunidade, seja através da rede formalmente instituída ou da rede de atores sociais comunitários. (RE CRP 04)

A rede, principalmente a escola, demanda muito atendimento individual e o psicólogo precisa trabalhar e acolher esta demanda de uma forma diferenciada. Não é negar a demanda da rede mas mudar a forma de olhar e acolher. Muitas vezes os encaminhamentos da rede são de casos que poderiam ser resolvidos na própria escola, associação, entre outros. (RE CRP 16)

Os(as) participantes da reunião do CRP 04 e do CRP 16 fizeram ainda sugestão para melhorar o trabalho em rede:

Atores sociais diversos, tanto instituições quanto profissionais, podem ser articuladores do trabalho em rede. Uma sugestão seria a existência de agentes articuladores presentes em dispositivos capazes de integrar diferentes pontos da rede. (RE CRP 04)

Na maioria dos municípios não existe uma rede adequada para encaminhamentos e solução dos problemas dos usuários. Sendo que os profissionais afirmaram que muitas vezes não tem para onde encaminhar os usuários. Outros relataram que encaminham para os Centros de Especialidades Médicas e para o Centro de Referência em Assistência Social – Cras. (GF CRP 14 MS)

Nos relatos dos psicólogos, identificou-se que a demanda é maior que a rede de serviços, alguns afirmam que funciona precariamente por não atender as necessidades dos usuários em sua totalidade. (GF CRP 10)

Os(as) participantes do GF1, do CRP04, apontam também a forma como lidam com essas dificuldades e limitações:

A alternativa encontrada por alguns, para facilitar que o PSF se responsabilize por estes casos, é a realização de grupos coordenados por profissionais do PSF, na maioria das vezes, ACS, junto com o psicólogo. Os ACS também contribuem com o trabalho da psicologia através da visita domiciliar, pois identifica quando algo de diferente está acontecendo com determinado usuário e comunicam. Outra psicóloga informou que

trabalha com a capacitação dos agentes comunitários e, também, na promoção de seminários e congressos na região. (GF1 CRP04)

4.4. Dificuldades de estabelecer ações da Psicologia na Estratégia de Saúde da Família

Os desafios relatados pelos(as) psicólogos(as) em relação às ações da Psicologia na ESF dizem respeito a dificuldades no estabelecimento das atividades de matriciamento e articulação da rede de serviços, pelo fato de os recursos humanos disponíveis na rede serem limitados, assim como, no que se refere à própria rede, que não oferece serviços para atendimentos variados no campo da saúde integral.

a) problemas relacionados à articulação da rede e das equipes no contexto da ESF:

(...)a construção de um trabalho em equipe e a inserção das ações de saúde mental na estratégia de saúde da família. (P41-77)

(...) carência de apoio matricial do CAPS (são realizados contatos superficiais, raramente são enviadas contrarreferências quando encaminhamos pacientes para avaliação e/ou tratamento); dificuldade em introduzir trabalho junto aos agentes comunitários de saúde, entre outros.(P41-.81)

apoio a equipe (matriciamento em saúde mental), principalmente em relação a álcool e outras drogas. Procuro discutir com a equipe, orientar e conscientizar da importância do estabelecimento de vínculo com o usuário da USF e das anotações nos prontuários do que foi realizado. (P41-214)

(...) Desafios: buscar novos modelos de intervenção nesse contexto da saúde pública, buscar espaços de interlocução com profissionais de outras áreas, interagir com outros setores e serviços, como, por exemplo, os Cras, para uma prática mais integrada e eficaz de forma a dar resposta mais efetivas a uma população vítima da segregação existente em nosso país. Integrar a Saúde com as dimensões político-sociais. Uma prática PSI nos vários eixos, esse é o desafio. (P41-441)

Como atuamos como articulador da rede de saúde e intersetorialmente, algumas vezes a rede falha (seja no estado, seja no município – transporte, Farmácia, Samu, Caps, Ambulatórios de Psiquiatria e Psicologia, PSF, Promoção Social, Conselho Tutelar, Cerest) e fragiliza um trabalho de até semanas. Recomeçamos; fazemos reuniões de avaliação, articulações políticas com os gestores. Conseguir estabelecer uma rotina de ações junto às equipes dos PSFs devido a própria dinâmica do serviço; soma-se ainda, a falta de formação dos médicos para atuar no território e com o PSF, o que dificulta à compreensão da lógica de corresponsabilização do matriciamento, por eles. (P41-60)

b) problemas relacionados à pouca clareza da atuação do(a) psicólogo(a) pelos(as) outros(as) profissionais da equipe e pela população atendida:

as concepções sobre o trabalho em atenção básica. A falta de clareza da equipe sobre o papel do psicólogo na USF – atuamos em modelo de matriciamento. Questões de gestão local. (P41-334)

Conscientização da população em relação aos trabalhos desenvolvidos pela equipe multidisciplinar. Mas, apesar da resistência (às vezes) da população em aderir aos programas desenvolvidos na UBS, conseguimos que 78% da população parecem de fumar. Desafio maior é conseguir a participação dos pacientes nas reuniões no Ambulatório de saúde mental (estamos tentando mudar certos conceitos, como o de apenas pegar os medicamentos e ir para casa e pronto). (P41-18)

Além disso, também enfrentamos dificuldade em manter os grupos com a população, tendo em vista que apesar dos convites realizados há pouca adesão em todos os grupos. (P41.80)

O principal desafio é a adesão aos grupos, mas persistimos com a orientação dos pacientes tendo o apoio da equipe médica e de enfermagem. (P41-348)

O grande desafio é fazer que ocorra a interface entre os profissionais do programa de saúde mental. O conceito de multi e interdisciplinaridade ainda é incipiente nas práticas cotidianas. As atividades e as condutas profissionais continuam individualizadas. Procura interagir o máximo possível com os profissionais, buscando informações que possa me auxiliar no desenvolvimento de minhas atividades bem como procuro passar também as informações que tenho. O psicólogo precisa consolidar o seu espaço de atuação na atenção básica. (P41-223)

4.5. Desafios éticos

Nos grupos, a questão ética mais discutida pelos(as) psicólogos(as) foi em relação ao prontuário e ao sigilo. Foi referida uma preocupação em preservar informações sobre as pessoas atendidas por considerarem que são sigilosas ou por atribuírem a especificidades do trabalho psicológico. Deste modo, os(as) profissionais apontaram diferentes práticas adotadas individualmente ou discutidas em equipe multidisciplinar.

Relatos:

As implicações éticas referentes à divulgação dos prontuários realizados pelo setor de psicologia para os demais profissionais da equipe foi uma questão discutida no encontro (...). (GF1 CRP04)

Especialmente em cidades menores, como aponta a representante de Caraguatatuba, os dados sigilosos de uma consulta devem ser mantidos assim e, para isso, deve-se evitar o prontuários. (GF CRP 06)

Afirmação de práticas comprometidas com a promoção das condições de vida;

Desenvolvimento do cuidado e da atenção em saúde orientados pela integralidade;

O sigilo foi destacado como um fator muito importante dentro do trabalho, mas que precisa ser mais discutido entre as equipes sobre as possibilidades de manter sigilo e não fragmentar o cuidado ao usuário. (GF CRP 07)

A maioria dos participantes considerou como implicações éticas a necessidade de garantia do sigilo (quanto a espaço físico e documentos) e de um compromisso efetivo para com os usuários e equipe:

"Falta sigilo, porque há um grau de parentesco e amizade muito grande, todo mundo se conhece. Esse sigilo é sim comprometido. O psicólogo tem uma responsabilidade muito grande";

"Sigilo, compromisso para com os pacientes, seriedade e respeito para com os colegas e demais profissionais";

"Lutar pela garantia de sigilo – quanto ao espaço físico, por exemplo";

"Defender o bem-estar geral do usuário";

"Oferecer um trabalho de qualidade com profissionalismo e respeito ao ser humano";

"Cumprimento do código de ética. Em filmagens, consentimento do usuário ou responsável, através de um termo de comprometimento";

"Ter responsabilidade, compromisso, e acima de tudo consciência do que está falando, tratando o paciente". (GF CRP 09)

Implicações éticas importantes para atuação

Sigilo profissional;

Respeito à legitimidade do outro;

Guarda dos registros de atendimento. (GF CRP 10)

Entre as implicações éticas mais importantes destacadas pelos profissionais presentes na reunião está o que falar nas discussões de casos, o que falar com as pessoas, o que colocar nas fichas visando resguardar os usuários, o que colocar no prontuário do paciente, enfim o cuidado com as informações dos usuários. (GF CRP 14MT)

Em síntese, o que torna esta questão complexa e conflitante, na perspectiva dos(as) participantes, é que o registro no prontuário é um procedimento da equipe multiprofissional e, portanto, as informações registradas podem ser acessadas pela mesma, ao mesmo tempo em que as informações dadas pelo usuário ao(à) psicólogo(a) são consideradas sigilosas.

4.6. Desafios na interface entre saúde mental e Atenção Básica à Saúde

Os(as) psicólogos(as) que responderam à pesquisa referiram diversas dificuldades para articular as ações em saúde mental no contexto da ABS. São dificuldades relativas à ausência de uma rede em saúde mental para realizar encaminhamentos específicos como, por exemplo, para a psiquiatria. Como indicam os exemplos abaixo:

Dificuldade com rede de saúde mental: nosso território não tem Caps de referência. Além disso, o pronto atendimento de saúde mental, que atende urgências e emergências em saúde mental, fica em região distante da unidade, sem a retaguarda de unidade móvel (Samu não atende saúde mental sem a presença da Brigada Militar). Isso causa sérias dificuldades na intervenção, pois é necessário muita articulação nos momentos de crise de alguém sob responsabilidade da equipe. (P41-209)

Fazer que médicos e enfermeiros das equipes de PSF Compareçam as nossas reuniões e participem, tragam casos de pacientes para a discussão, se interessem pelo nosso campo da saúde mental e da reforma da assistência psiquiátrica, sejam nossos interlocutores e atores no tratamento integral da saúde do portador de sofrimento mental grave (nossa prioridade de atendimento), se não há mais a máquina de horror do hospital psiquiátrico internando centenas e centenas de sujeitos, eles estão no território para serem cuidados, e não mais excluídos, como na longa história, que (...) já é passado. EQUIPES DE PSF MUITAS VEZES POR SUA FALTA DE FORMAÇÃO OU PACIÊNCIA OU PARA TENTAR SE LIVRAR TENTAM EMPURRAR QUALQUER CASO SEM GRAVIDADE ALGUMA PARA ATENDIMENTO NA SAÚDE MENTAL. (P41-225)

(...) dificuldade em desmistificar a saúde mental (pois esta é vista como destinada a pessoas portadoras de transtornos mentais graves, inclusive por algumas pessoas da equipe, embora se verbalize o contrário). (P41-81)

Temos dificuldades com as interconsultas psiquiátricas para os pacientes do serviço mental, tendo em vista que os pacientes e familiares expressam desejo da atenção integral e o serviço não tem esse profissional. Buscamos consultas extras com os profissionais dos ambulatórios. (P41-228)

Os(as) psicólogos(as) participantes da pesquisa relataram também que um dos desafios a ser superados se refere ao relacionamento entre os(as) profissionais da equipe e com os(as) usuários(as) de saúde mental. As dificuldades referidas estão relacionadas a forma de atendimento

prestado por esses(as) profissionais aos usuários(as), seja por problemas de aceitação desses(as) usuários(as), seja pelos poucos conhecimentos do campo da saúde mental. Seguem exemplos destes relatos:

(...) tendo em mente que o trabalho com a saúde mental ainda é uma proposta muito nova para as equipes de saúde da família e, como toda novidade, tende a causar resistência e medo frente aos desafios. Afirmo que não tem sido fácil enfrentar certas resistências que, na maioria das vezes, não são colocadas de forma clara e definida, mas comparecem como uma espécie sutil de boicote ao trabalho, seja na atuação específica de cada um, seja na sustentação de uma proposta "aparentemente" acordada em equipe. (P41-2)

A rede de atenção primária ainda não conhece e não compreende a rede de saúde mental. Falta de entendimento de muitos profissionais da rede básica e da saúde mental dos princípios do SUS, da clínica ampliada e da clínica antimanicomial. (P41-68)

Um dos maiores desafios é a aceitação por parte do PSF de se vincular a casos de saúde mental, havendo uma separação como que os pacientes mental não lhes pertence, sendo tudo direcionado para Psicologia e Psiquiatria (equipe de saúde mental). Atualmente está sendo feita reuniões internas da unidade básica de 20 em 20 dias com o PSF e a Equipe de Saúde Mental, para discussão de casos, o que tem aproximado mais o PSF da Saúde Mental e diminuído a resistência. (P41-182)

Os principais desafios são mobilizar a equipe para o cuidado com o portador de sofrimento mental e também desenvolver a compreensão de que saúde mental também está relacionada a promoção de saúde. Além disso, também enfrentamos dificuldade em manter os grupos com a população, tendo em vista que apesar dos convites realizados a pouca adesão em todos os grupos. (P41-80)

(...) aceitação do acolhimento e abordagem do portador de sofrimento mental por equipes de atenção primária à saúde. (P41-171)

Conscientização dos funcionários com relação aos pacientes com problemas mentais – desconsideração dos sintomas apresentados pelos pacientes, necessidade de TRATAMENTO psiquiátrico na cidade (o que não é possível pelo tamanho da cidade) e necessidade de um centro de atendimento em saúde mental, incluindo outros profissionais como TO, FONO, e oficinas. (P41-191)

Dificuldades de profissionais de saúde de outras categorias de lidar com pacientes com transtornos mentais – procuro dar orientações sobre como lidar com os usuários, colocando em análise as falações cotidianas no espaço da unidade de saúde. (P41-154)

(...) falta de conhecimento sobre saúde mental de outros profissionais integrantes da equipe sendo que tem sido desenvolvidos estudos e orientação por parte da equipe na tentativa de ajudá-los a melhorar os conhecimentos. (P41.1

Dentro do trabalho de saúde mental é uma prática diferenciada aonde o desafio se encontra na execução e planejamento das atividades, além do incentivo e capacitação dos funcionários no acolhimento ao usuário. (P41-163)

(...) a construção de um trabalho em equipe e a inserção das ações de saúde mental na estratégia de saúde da família. Para tentar solucionar alguns desses desafios, foram criadas oficinas de educação permanente, para discutir casos e conversar sobre questões da clínica ampliada, acolhimento, rede de atenção em saúde mental, violência, etc. (P41-77)

4.7.Desafios decorrentes de uma leitura preconceituosa sobre saúde mental

Os(as) psicólogos(as) referiram como desafio na atuação profissional problemas decorrentes de uma visão estreita e preconceituosa sobre a intervenção em Psicologia, seja pelos(as) profissionais das equipes, seja pelos(as) usuários(as) dos Serviços. Tal visão foi indicada como dificultadora para a realização de outras atividades que não as compreendidas como específicas da atuação do(a) psicólogo(a) por estes atores. Vejamos os seguintes relatos:

> *(...) e o fato da população ter uma visão estritamente clínica do trabalho do psicólogo. Por isso, estou tentando implementar mais trabalhos em grupo, e fazer triagens para organizar os casos de acordo com a urgência e necessidade de atendimento. (P41-13)*

> *(...) em segundo lugar, não se vem realizando atendimentos em grupos devido a (...) pouca conscientização e reconhecimento do papel do psicólogo, por parte de alguns profissionais e da população. (P41-37)*

> *Os principais desafios são: fazer que a Psicologia seja vista como um saber científico, conquistar o respeito de outros profissionais da saúde que consideram a Psicologia uma ciência menor, preservar o espaço terapêutico como um espaço seguro e protegido(...), validar o meu fazer como um fazer profissional, superar a prática da avaliação psicológica para diagnosticar e rotular o paciente. (P41-64)*

> *Consolidar a Psicologia como uma ciência importante para área da saúde. Os profissionais e o coordenador têm pouco conhecimento sobre nossa função. (P41-407)*

> *(...) Além da falta de compreensão da importância da Psicologia nos serviços públicos em todas as áreas (não o superestimando, mas colocando-o no devido lugar). (P41-62)*

> *A desconstrução de que o atendimento individual é a única forma de intervenção psicoterapêutica. (P41-234)*

Os desafios enumerados pelos(as) psicólogos(as) estão interrelacionados no que se refere às causas e às dificuldades de sua superação. Nas diversas regiões predominam tipos diferentes de limitações, bem como de possibilidades, que estão relacionados ao contexto local da implementação da política de Atenção Básica à Saúde e outros múltiplos fatores. Entretanto, as respostas indicaram que os(as) profissionais da Psicologia assumem papel ativo no campo da Atenção Básica à Saúde e buscam criar estratégias para superar os desafios e desenvolver o trabalho da melhor maneira possível.

5. Experiências inovadoras

Foram apontadas muitas ações consideradas inovadoras pelos(as) profissionais da Psicologia, que variam muito nas diversas regiões e de um(a) psicólogo(a) para outro(a). Deste modo, muitas vezes, o que é entendido como inovador em um lugar não parece inovador em outro: nas discussões de alguns dos GF, o apoio matricial, por exemplo, foi referido como prática inovadora; em outras, foram relacionados diversos trabalhos vinculados a teorias da Psicologia. Alguns(mas) afirmaram não conhecer nem desenvolver nada inovador neste campo, devido ao pouco tempo de trabalho nele e/ou devido à sobrecarga de trabalho. Porém, a maioria dos(as) respondentes indicou algum tipo de atividade que desenvolve no dia a dia que considera inovadora. Alguns(mas) justificaram que, mesmo que a atividade não possa ser considerada inovadora para a Psicologia, no contexto local onde é desenvolvida representa um avanço e uma inovação.

Vale ressaltar que a análise buscou visibilizar o ponto de vista dos(as) profissionais da Psicologia que responderam a questão especí-

fica sobre o que consideram inovações neste campo – se desenvolvem ou conhecem alguma prática inovadora; não se trata, portanto, de uma avaliação dos(as) pesquisadores(as) sobre o que é, ou não, inovador.

As respostas sobre atividades consideradas inovadoras incluíram ações específicas desenvolvidas no contexto da atuação dos(as) psicólogos(as) que, muitas vezes, envolvem outros(as) profissionais, as políticas locais de saúde e a organização da rede de ABS.

5.1. Apoio matricial

O apoio matricial é uma metodologia usada no modelo da Atenção Básica à Saúde que, provavelmente, por ser nova como proposta de trabalho, foi indicada por participantes de alguns grupos fechados como prática inovadora nesse campo. Os relatos dos GF 1 e 2 do CRP 04 e do CRP 06 são exemplos desta questão:

> *(...) Outro desenho que foi apontado como inovador é a chamada equipe matricial, considerada relevante por permitir que o PSF continue cumprindo a sua lógica. Além de serem debatidos os mais diversos temas, a demanda para o psiquiatra diminui. É preciso ressaltar, entretanto, que essa metodologia ainda não foi adotada por todos os municípios, mas apenas por dois municípios. (GF1 CRP04)*

> *Uma alternativa apontada como inovadora para a Psicologia na atenção básica é o apoio matricial – que inclusive já é realidade para alguns dos participantes – ou mesmo discussões de caso entre diferentes profissionais da própria atenção básica, em ambas as situações desenvolvendo projetos inclusivos de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos usuários. (GF2 CRP04)*

> *Uma prática que começa a acontecer, a partir das demandas do PSF é a formação para o matriciamento destas equipes. A Instituição e Faculdade de Santa Marcelina possui um programa específico de residência em PSF, voltado para vários profissionais que atuam na área de saúde. (...) Outra experiência onde o matriciamento começa a ser colocado em prática em Guarulhos começou com a formação de gestores que experimentaram na prática os princípios do PSF e do próprio SUS, a visão preventiva e a atuação no território, marcada pela leitura e interpretação das questões de saúde do território onde a atuação acontece. (GF CRP 06)*

Os(as) participantes do GF do CRP 08 enfatizaram a prática inovadora como uma ação cotidiana associada à criatividade:

> *As ações desenvolvidas têm buscado a criação de estratégias inovadoras, tomando a criatividade como um eixo importante para a obtenção de sucesso e trazendo a realidade do território para o contexto do planejamento das ações. (GF CRP 08)*

5.2. Descentralização da atenção em saúde

A descentralização dos atendimentos em saúde mental em equipamentos especializados foi apontada por alguns(mas) participantes como sendo inovadora:

> *Descentralização do atendimento das unidades de referência em Saúde Mental (Caps) para a Atenção Básica, nos casos menos graves. Transversalidade dos programas de saúde (planejamento familiar, aleitamento materno, saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes). (P 42-03)*

> *Grupos de saúde mental, com psicólogos em todas as unidades da rede de atenção básica do município, como referência do CAPS II, onde é nossa*

base de origem das ações de descentralização da saúde mental do adulto em Gravataí. (P42- 67)

5.3. Atividades articuladas com as escolas e Secretarias de Educação

Foram apontadas como inovadoras atividades desenvolvidas em conjunto com as escolas e as parcerias com as secretarias de educação com o objetivo de cuidar da saúde, realizar atividades de prevenção e auxiliar na resolução dos problemas dos(as) alunos(as) no contexto da escola, como indicam os exemplos abaixo:

(...) Cursos de reciclagem oferecidos pela Secretaria Estadual de Educação PR livros na área de dificuldades de aprendizagem. Conversas com equipe da escola e pais para orientar e buscar juntos melhores caminhos e condutas para resolver os problemas das crianças nas escolas. (P42-267)

Estou montando projetos de prevenção e sensibilização através de convênio com a Secretaria de Educação, para um trabalho com as comunidades via escola. (P42-387)

Acredito que inovamos na Saúde do escolar onde trabalhamos com a criança no seu físico, sua família e parceiros como a escola, conselho tutelar e Vara da Infância e da Juventude (aspecto psicológico e social). (P42-416)

Há um projeto muito interessante em conjunto com a Secretaria de Educação do Município que se chama "Pais em diálogo". Ocorre semanalmente com a presença da psicóloga do município e da psicopedagoga do município. Juntos, saúde e educação, além de diminuir a demanda de atendimentos infantis por motivos de falta limites ou relacionados, previne-se que casos mais simples sejam trabalhados desde a educação infantil. Maiores informações no meu e-mail pessoal. (P42-347)

5.4. O trabalho em conjunto com outros(as) profissionais

Em muitas respostas foram relatados projetos e atividades desenvolvidos em parceria com outros(as) profissionais e que têm tido bons resultados:

Não sei se pode ser considerado como uma nova prática, mas tenho atuado em conjunto com a fisioterapeuta em algumas unidades. Temos grupos nestas unidades e atuamos juntas, é claro que cada uma com a sua prática: a fisioterapia com alongamentos e relaxamento, e a Psicologia com questões como a depressão, ansiedade, as "dores emocionais". Também tenho um diálogo muito próximo com a Assistente Social (grupo, casos de vulnerabilidade social de pacientes com transtorno mental), Nutricionista (distúrbios alimentares) e Educadora Física (encaminho alguns pacientes para prática de atividades físicas, o que tem trago bons resultados). (P42-286)

Sim, no serviço de reabilitação, iniciamos um trabalho novo, devido a um problema simples. Ficamos sem sala para os atendimentos psicológicos por um período. E, nesse momento, saímos às salas e boxes dos profissionais e começamos a trabalhar inicialmente com os clientes mais "difíceis" (assim chamados pelos profissionais que os atendiam) e que não aceitavam ir a consulta com o psicólogo. Nesse momento descobrimos a possibilidade de realizar tanto o atendimento individual nos boxes, como nas salas onde havia mais aparelhos o atendimento começava individual e se tornava grupal. Há pouco mais de um ano estamos realizando este trabalho, e, além de trazer bons resultados rapidamente, ele traz um ambiente novo e melhor no trabalho, porque diminui o peso para o profissional. Precisaria um pouco mais de tempo para falar desse trabalho, que já até apresentamos em um evento realizado para o dia do fisioterapeuta. (P42-263)

Oficina de leitura – parceria da psicologia e fonoaudiologia: é uma estratégia desenvolvida em várias unidades de saúde do município. Grupo de saúde mental: estamos implantando esse acompanhamento da atenção primária dos pacientes em processo de alta da psiquiatria e do CAPS, para melhorar a adesão ao território e à unidade de saúde da família, e para facilitar o trato da equipe básica com esses pacientes. Grupo de adolescentes dentro da escola, no horário de aula: facilita o acesso aos adolescentes, é uma parceria com a Educação. (P42-463)

Foram indicadas também, como práticas inovadoras, as discussões em equipe multiprofissional para organização dos serviços, estudos de caso e planejamento das ações dos serviços:

O trabalho de intercâmbio entre os diferentes profissionais. (P42-269)

Nossas conexões de trabalho coletivo estão em construção. de inovador, poderíamos dizer assim, temos essa tendência de construirmos juntos um trabalho, confluindo as. social, psicólogo, farmacêutica, médico, começando a partir daí para os demais. Um trabalho conjunto que pense o funcionamento da unidade e sua função na comunidade e não apenas, nem principalmente, execute tarefas prescritas e protocolos. (P42-350)

Nós estamos procurando nesta unidade desenvolver atividades integradas com outros profissionais, como enfermeiros, médico pediatra. Considero importante a inserção do psicólogo em atividades mais gerais da unidade como por exemplo as reuniões com as agentes comunitárias de saúde onde são avaliados os casos e traçadas as estratégias de ação pela equipe local. Estamos já algum tempo trabalhando junto ao PACS (programa das agentes comunitárias), considero um desafio, mas um trabalho com resultados, pois elas conhecem a comunidade local e fazem a ponte com o serviço. (P42-390)

Participação junto a uma equipe médica, enfermagem, assistente social, nutricionista e outros profissionais enriquecem o conhecimento e a troca de ideias para um melhor atendimento. Os programas de atenção a saúde (obesidade, saúde da mulher, hipertensão, etc.), através dos estudos de caso com a equipe proporciona a visão de um todo, do indivíduo inserido no seu contexto sócio-familiar. (P42- 7)

Nas UBS é muito frequente o trabalho de atendimento clinico isolado e individual, similar ao modelo medico. É muito difícil de ser aceita a visão de que são necessários horários para reuniões multiprofissionais e que estas geram resultados melhores. Existe uma cultura que só valoriza a quantidade de pessoas atendidas. Tenho desenvolvido alguns trabalhos em grupo como uma melhor forma de abordagem para o atendimento, mas nisso não há muita novidade. Trabalhar em conjunto com alguns profissionais da unidade ou de outros órgãos na mesma região pode auxiliar no sentido de serem criadas estratégias que gerem melhores resultados. Trabalhar desta forma hoje nas UBS já é um desafio permanente. (P42-368)

Um outro aspecto que apareceu é que as discussões com as equipes têm possibilitado uma ampliação da atuação dos(as) diversos(as) profissionais da equipe e possibilitado que todos(as) realizem "escuta qualificada":

Na equipe temos um espaço de discussão dos casos de saúde mental, que foi um espaço construído com a equipe. Este espaço passou por vários momentos. Atualmente avalio como sendo o momento mais importante, pois a equipe se apropriou destas discussões e valoriza este momento reflexão. Antes de ter este espaço, quando um profissional atendia um usuário, que chorava na consulta, a primeira coisa que este profissional fazia era encaminhar para a psicologia, sem nem ao menos procurar

entender o que se passava com aquele sujeito, que estava na sua frente. Existia uma dificuldade de esses profissionais fazerem uma escuta mais ampliada. Estes profissionais relatavam suas dificuldades em atender essas situações pois se sentiam assustados e sem condições de atender "casos de saúde mental". A Psicologia teve a oportunidade de criar este espaço de discussão com a equipe e isso tem trazido bons resultados. Entendemos que todos os profissionais da saúde tem condições de fazer uma escuta mais qualificada deste usuário, só encaminhando para a Psicologia quando necessário. Uma vez por semana (terça-feira, das 8 às 9 horas) a equipe se reúne para discutir os casos de saúde mental. Esta troca tem sido muito importante para a construção dos planos terapêuticos de cada usuário, além de fazer que todos os profissionais sintam-se aptos a acolher de forma mais adequada o usuário que chega à UBS. (P42-151)

Um dos relatos se refere também à elaboração de um formulário único para todos(as) os(as) profissionais da equipe como sendo resultado da integração da equipe:

Elaboramos um trabalho em conjunto com a equipe multidisciplinar onde toda semana reservamos um expediente para debater todos os casos de difícil encaminhamento. Outra inovação foi a construção de um formulário único que contempla todos os pareceres da equipe. (P42-401)

5.5. Atividades de articulação da rede

A articulação da rede e as práticas de referência e contrarreferência foram indicadas como inovadoras. Em um dos relatos, foi enfatizada a substituição dos relatórios por discussões de casos e, em outro, a prática consiste em solicitar os relatórios:

Substituição do uso de guias de referência e contrarreferência pela discussão de casos. As ações são pactuadas, diretamente e pessoalmente, entre os profissionais. O papel deu lugar ao cuidado sistemático e responsável. Maior comprometimento! (P42-45)

Tenho desenvolvido práticas com equipes multiprofissionais, por meio de referências e contrarreferências; estudos de casos; solicitando relatórios aos outros profissionais. (P42-264)

Estratégias de organização dos Serviços, realização de parcerias, reuniões de gestores e o diálogo e articulação de diferentes secretarias e instituições também foi apontado como ações inovadoras que possibilitam o trabalho em rede:

Reuniões de Colegiado, tanto de Saúde Mental como de Gestores. (P42-316)

(...) Fizemos parceria com o CAPS local para compartilhar serviços. Pacientes nossos frequentam oficinas e outros recursos do CAPS, assim como nós fazemos atendimento psicoterápico de pacientes do CAPS. Outra inovação, que não tem a ver com questões internas do serviço mas que nos afetou diretamente, foi a criação de um novo cargo na Secretaria de Saúde Mental: os articuladores de saúde mental. Cada um fica responsável por uma determinada região da cidade, encarregando-se dos fóruns de saúde mental, fazendo contatos, supervisionando, entre outras atividades técnicas, gerenciais e institucionais. Atualmente eu ficarei encarregado somente pelos casos graves de alcoolismo e drogadição de parte da Zona Oeste da cidade, pois tenho uma experiência no atendimento desses casos e aquela área não tem nenhum serviço especializado para o atendimento desses casos. Serei articulador para o atendimento desses casos. (P42-354)

Os atendimentos multidisciplinares – Assistente social, psicólogo, pedagogo –, estamos também realizando uma rede de proteção com conselho tutelar, delegacia, Poder Judiciário, IML, sentinela e iniciamos na delegacia regional o depoimento sem dano. (P42-449)

Estamos trabalhando em rede, um bom suporte do órgão gestor da assistência social. (P42-33)

Formação dos Grupos Técnicos de Saúde Mental dos Colegiados Gestores Regionais, desenvolvimento de protocolos, linhas de cuidados, articulação dos CAPS com os PSFs, apoio matricial da saúde mental na AB, articulação intersetorial. (P42-38)

5.6. O uso de teorias e técnicas de modo inovador

Em várias respostas foram indicadas atividades, modos de agir e pensar a ABS, orientados por uma diversidade de teorias como sendo inovadoras. Também foram apontadas técnicas e estratégias de trabalho consideradas inovadoras. Os exemplos, apresentados abaixo, estão organizados dentro de cada uma das teorias e técnicas indicadas.

Exemplos

Psicoterapia Comunitária	*A Terapia Comunitária, técnica desenvolvida por Adalberto Barreto (psiquiatra e antropólogo), vem sendo uma ferramenta interessante dentro da unidade de Saúde; espaço terapêutico alternativo para acolhimento e acompanhamento das várias demandas.* (P42-441)
	As principais inovações que conheço são terapia comunitária, prática que vem sendo bastante elogiada e transformada em alternativa ao atendimento psicológico, pela possibilidade de atender a um grande número de pessoas, construindo redes sociais. (P42-318)
Psicanálise	*Contrariando um senso comum, temos atuado institucionalmente sob a direção das pesquisas da psicanálise lacaniana. Em todo Brasil, vários analistas lacanianos têm trabalho como membros de uma técnica em equipamentos de saúde mental. Vários trabalhos têm sido publicados sobre esta experiência. Trata-se de uma ferramenta muito útil na prática de saúde mental institucional.*(P42-271)
	(...)Um autor de referência para nosso serviço é Guillermo Belaga (Psicanalista da Argentina), o qual é autor de livros sobre o tema.(P42-450)
Teorias da Psicologia Social, Saúde Coletiva e de Gênero	*Tenho trabalhado com: 1) referencial da educação popular em saúde, e com referências de Paulo Freire; 2) com a proposta de Campo, G.W de clinica ampliada - proposta Paideia; 3) com referenciais de defesa dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase nas discussões de gênero, com os grupos PAPAI e NEPAIDS 4) com a proposta das práticas discursivas e produção de sentidos de SPINK Busco a construção de rodas de conversas, espaços de diálogos, com mulheres e jovens em unidades de saúde para discutir sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos* (P42 324)
Teoria Cognitiva e Comporta mental	*Desenvolvo em TC infantil um trabalho que denominei SRs Sentimentos, um recurso para trabalhar nervosismo, medo e ciúmes, queixas comuns na infância. Tenho também um trabalho voltado para a adoção, onde através de um livro de história personalizado a cada caso, trabalhos a origem da criança. O Grupo de Estudos é outra paixão minha, onde desenvolvi um material muito bom para ensinar passo a passo a TC(...)*(P42-388)
O Conceito de Clínica ampliada	*acredito que o trabalho com o conceito de clinica ampliada.*(P42-471)
	(..)Clinica Ampliada, atenção psicossocial, ou seja valorização da escuta social e subjetiva nos processos de atendimento á saúde (P42- 164)
Teoria Sistêmica	*Atenção à Saúde Mental baseada nas teorias sistêmicas. Todo e qualquer atendimento à criança com demanda da Psicologia ou da Fonoaudiologia obrigatoriamente inicia com atenção aos pais; Gapeps.* (P42-63)
Psicoterapia Breve	*Trabalhar com terapia breve, pois a demanda é grande na saúde pública.* (P42-83)
	(...) a técnica da psicoterapia breve para darmos conta da demanda. normalmente crescente. (P42-88)

Esquizoanálise	*Fazemos uso da teoria de Deleuze e Guattari (Esquizoanálize). Atendendo cada cliente como único indiviso, em sua singularidade e peculiaridades. Outra teoria bastante aplicada é a de Jean Piaget, que nos mostrou que um comportamento faz que outros comportamentos se modifiquem.* (P42-389)
Técnicas corporais	*Técnicas de Relaxamento.* (P42-456)
	Grupo de relaxamento – iniciamos este ano no Centro de Saúde e tem tido uma boa aderência da comunidade. (P42-462)
	Grupos de: caminhada, relaxamento e alongamento. (P42-465)
Arte-terapia	*O grupo de arte-terapia, que deu início há três meses, com boa aceitação pelos pacientes.* (P42-461)
Técnicas da Medicina tradicional chinesa	*(...) Um dos resultados mais importantes no momento, que produz bons resultados, é a prática de acupuntura no melhoramento de dores em geral e melhor qualidade de vida.* (P42-351)
	Práticas da Medicina Tradicional Chinesa, tais como, acupuntura, massagens, fitoterapia, práticas corporais, etc., que, com sua visão holística sobre a saúde, tem conseguido mudar a visão da população a respeito da saúde e mudando de "pacientes" para pessoas responsáveis por sua própria saúde. (P42-392)
	Várias atividades da MTC (Medicina Tradicional Chinesa) têm sido desenvolvidas nas Unidades – como ginásticas chinesas, dança circular, etc. – com vários profissionais em treinamento para tal. A própria prefeitura está promovendo este treinamento e há pesquisas relatando os benefícios – mentais e físicos – dessas práticas na vida das pessoas. Grupos abertos e grandes podem ser feitos. A terapia comunitária é outra prática bastante interessante que está sendo realizada (com capacitação dada pela prefeitura). São grupos abertos para tratar de problemas cotidianos das pessoas, com proposta de fortalecimento dos vínculos sociais. Não precisa ser psicólogo para realizar esta terapia. Trabalhos em parceria com a comunidade – igrejas, escolas, Associações, etc. – também são feitos por nós em temas de promoção de saúde diversos – como: planejamento familiar, orientação sexual com adolescentes, grupos de gestantes, orientação educativa a pais, etc. Isto conforme haja acordo e planejamento entre as partes. (P42-399)
	Tratamento de pacientes usando acupuntura. (P42-66)
Hipnose	*Hipnose hipnoterapia e auto-hipnose.* (P42-167)

5.7. Diálogos e parcerias com as universidades

Nas respostas apareceram muitas atividades realizadas em conjunto com as universidades e, em uma delas, apareceu também a articulação com o CRP para propor um curso de especialização:

> *Mediação da interlocução entre universidade e CRP e proposição de projetos. Por exemplo, proposição de curso de extensão universitária em parceira Universidade Federal de Goiás e CRP 09, para discutir o trabalho do psicólogo na rede básica de saúde (www.crp09.org.br). Os cursos de extensão universitária podem ser uma forma de aproximação dos psicólogos aos CRPs. (P42-272)*

Os trabalhos desenvolvidos muitas vezes são projetos de extensão universitária que têm como objetivos realizar pesquisas, formar alunos(as) e estagiários(as) envolvidos(as) e propor modos inovadores de atuação:

> *Estamos desenvolvendo um projeto de extensão da UFSC e outro de pesquisa. Nesses projetos, trabalhamos com a inserção de alunos na atenção básica quebrando com a lógica do matriciamento. Neste sentido, estamos desenvolvendo uma modelagem de territorialização, inserção comunitária, atendimentos domiciliares e promoção de grupos de cooperação mútua. (P42-250)*

> *(...)Outra iniciativa inédita no meu contexto de trabalho é o oferecimento de estágio e projeto de extensão na atenção básica a partir dos referenciais da Psicologia Social e Saúde Coletiva, além de disciplina optativa e grupo de estudo nesta área que ofereço, visando a fortalecer a formação dos alunos nesta área, e com uma perspectiva que julgo a mais adequada ao modelo do SUS. Todos os projetos são registrados na página da universidade. (P42-334)*

Os projetos às vezes envolvem outras disciplinas e profissionais de diversas áreas, possibilitando aproximação da Psicologia com outras áreas do conhecimento, como indica o exemplo abaixo:

> *Todas os colegas que ali estão participam do projeto, cada um dentro da sua área específica. Psicologia, idiomas, informática, história, literatura, educação corporal, nutrição, comportamento social, música, economia, mitologia. Sou a psicóloga que sugeriu à universidade um projeto no ano de 2004. Iniciou-se em agosto de 2004, com uma história bastante consistente e possibilitando a aproximação da psicologia com outras áreas de conhecimento. Tanto para os alunos, quanto para aqueles profissionais que participam do projeto, psicólogos ou não, é uma grande escola em crescimento: de conhecimentos e de relacionamentos. (P42-130)*

5.8. O trabalho com populações específicas

Muitos(as) profissionais relataram que entre as ações desenvolvidas no contexto da ABS estão os projetos e os trabalhos com populações específicas. O trabalho com idosos é realizado tanto com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dessa população quanto de acompanhar a evolução de doenças crônicas. As ações desenvolvidas com as crianças são consideradas inovadoras porque buscam ampliar as possibilidades de lazer e cultura dessa população. As ações de promoção de saúde desenvolvidas com adolescentes envolvem a criação de espaços de troca e possibilitam disseminar informações e fortalecer esta população. Alguns trabalhos desenvolvidos com as gestantes são considerados inovadores porque buscam envolver as famílias e incluem também as puérperas.

Exemplos:

Idosos	*Atendimento a idosos conforme o descrito acima. Poderão encontrá-las na UBS (...) Este trabalho faz parte de um projeto mais amplo intitulado "Cuidados inovadores em doenças crônicas".* (P42-260)
Crianças	*(...) Uma prática que surte muito efeito são as ações voltadas às crianças. Na comunidade na qual trabalho é evidente a carência em lazer e cultura. As crianças só frequentam as escolas. Os espaços abertos na unidade favorecem a socialização, a comunicação, trabalham o respeito, as regras e limites (...). Temos buscado impulsionar os educadores sociais e equipe local, de forma que a criança o adolescente prefira estar cada vez mais no Projeto e não nas drogas que é uma constante e muito próximo desses alunos neste bairro. Buscamos fazer que eles façam mais apresentações de seus trabalhos, mais passeios e vivências grupais de forma a proporcionar maiores problematizações a respeito do que vivenciam no seu dia a dia como: a dificuldade de habitação, violência dentro de casa e no bairro e etc.* (P42-74)
	Temos na unidade um coral infantil que ajuda significativamente as crianças no seu desenvolvimento e participação de interação um com o outro. Atividades de arte como pintura e outras práticas. (...) (P42-351).
Adolescentes	*Grupo de adolescentes, identificando líderes da região e planejando com eles as atividades do grupo. Grupo com Agentes Comunitárias de Saúde – proporcionar momentos de troca de experiências e fortalecimento da rede social para proporcionar melhor entendimento nas questões de saúde mental através das vivências do grupo.* (P42-349)
	Não é uma nova prática, mas grupos informativos com adolescente no sentido de prevenir gravidez precoce têm dado bons resultados. (P42-427)
	Capacitação de adolescentes multiplicadores, ambulatório do adolescente com grupos educativos, consultas médicas de hebiatra e ginecologistas, encaminhamento para outras especialidades e exames. O resultado é a diminuição da gravidez na adolescência. (P42-123)

Gestantes	*a inserção da família no ciclo gravídico puerperal (marido, filhos, avós). (P42-344)*
	Desenvolvemos na unidade um grupo de gestantes diferente, pois ele inclui as puérperas. Então, elas começam conosco (psicóloga, odontóloga, enfermeira, fonoaudióloga e auxiliar de enfermagem) quando estão gestantes e continuam até o bebê completar um ano de vida. Nosso objetivo é, principalmente, orientar quanto ao aleitamento materno exclusivo, hábitos deletérios (não utilização de chupeta e mamadeira), desenvolvimento psicomotor, cognitivo, auditivo e de linguagem no primeiro ano de vida além das questões de saúde bucal, saúde mental e situações relacionais que podem surgir com o nascimento do bebê. Observamos que as participantes do grupo de gestantes aderem à continuidade no grupo, o que facilita atingir os objetivos expostos. Intervimos nas dúvidas das puérperas, que surgem com maior intensidade a partir do nascimento da criança, já que, durante a gestação, tais questões para a maioria delas, são muito abstratas, visto a característica de carência socioeconômico-cultural da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Elas necessitam de orientação nesse momento, que nem sempre é conseguida durante a consulta com o pediatra. Também percebemos que é desenvolvido com as participantes assíduas um vínculo de confiança com a equipe, o que facilita o diálogo e a intervenção precoce. (P42-119)
	Caracterização da Psicologia Obstétrica. Pré-Natal Psicológico. Protocolos de Assistência Psicológica específica: gestantes diabéticas, gestantes HIV+, anomalias fetais viáveis e inviáveis, interrupção legal da gestação, violência sexual, perdas gestacionais recorrentes, óbito fetal, hiperemese gravídica, depressão pós-parto, etc. Assistência de urgência em Psicologia Obstétrica Marcador de Prontidão Psicológica para Interrupção Legal da Gestação. (P42-423)
	Grupo de Gestantes, que tem o objetivo de transmitir informações acerca de gestação, parto, puerpério e cuidados com o bebê, bem como, oferecer suporte emocional a essas mulheres e um espaço para reflexão. (P42- 94)

Portadores de doenças crônicas	*37- Projeto exercício é vida!" – desenvolvido em parceria com setor de fisioterapia. É destinado a pacientes hipertensos, diabéticos e saúde mental. Acontece três vezes na semana com duração de 1h30. Conta com acompanhamento e controle da pressão arterial, exercícios físicos supervisionados e trabalho de prontoatendimento/ plantão psicológico e trabalho de acompanhamento psicológico. São realizados passeios culturais, gincanas, comemorados aniversários do mês, Dia das Mães e dos Pais, entre outras atividades. O projeto acontece há um ano e meio, mais ou menos, e tem como objetivo a promoção da saúde e a melhora na qualidade de vida das pessoas, buscando o reconhecimento das potencialidades e a autoestima do idoso e das pessoas em geral. Os resultados são observados pelos relatos de melhora dos participantes e de suas famílias.* (P42-80)
Vítimas de violência	*Como estamos dentro da comunidade, o trabalho com vítimas de violência tem se fortalecido muito. Aqui, temos as vítimas de violência doméstica, urbana (sequestros, assassinato de familiares, etc.) e sexual aguda e crônica, abuso moral etc. Estamos conseguindo dar visibilidade ao fenômeno da violência. Antes, as pessoas chegavam com a saúde alterada e o serviço não conseguia nem cuidar dos efeitos da violência e nem fazer algo a respeito dela. As próprias pessoas não conseguiam associar seus sintomas às vivências opressivas. Hoje, tenho grupos de psicoterapia em que de seis, quatro mulheres foram vítimas de abuso sexual crônico na infância ou na adolescência. Estamos também contribuindo para a saúde incorporar em sua compreensão e prática os aspectos emocional, psicológico, social e cultural. Toda o trabalho desenvolvido foi determinado pela característica da comunidade, por suas necessidades e não por decisão dos profissionais.* (P42-203)

5.9. Ações com as famílias

Dentre as atividades apontadas como inovadoras pelos(as) respondentes apareceram diversas atividades realizadas com famílias. Essas atividades são realizadas muitas vezes em grupos, os quais, têm diferentes temas e objetivos.

Exemplos:

Grupos de orientação com familiares de portadores de transtornos psiquiátricos	*Um prática que tem dado bons resultados é um programa de intervenção psicoeducativa com familiares de portadores de esquizofrenia. O programa é baseado em trabalhos desenvolvidos pelo GARPE-H -FMUSP*. (P42-289)
Visitas domiciliares	*A inovação neste campo é o psicólogo sair do seu consultório e conhecer a realidade da família in loco.* (P42- 7)
Grupos de pais	*Grupo de Pais – são acompanhados simultaneamente os responsáveis pelas crianças em atendimento. Isso favorece a reflexão dos cuidadores e a consequente mudança de atitude dos mesmos, promovendo resultados mais eficazes no processo infantil. (....)*(P42-81)
	Orientação a pais na escola. Trabalho preventivo que fortalece os pais em seus papeis parentais. Encaminhamentos diminuíram. Pais menos resistentes ao psicólogo. parceria com escola. Terapia familiar. Ampliação do olhar do problema com equipe e famílias. Inovação dentro do contexto em que estou. Grupo de discussão/acolhimento:eliminação de lista de espera com orientação e desmistificação do papel do psicólogo. (P42-321)
	Penso que nosso trabalho mais inovador tem sido a implementação do Grupo de Pais. Há uma grande demanda de atendimento para crianças, e na grande maioria dos casos percebemos que a maior necessidade é trabalhar com os pais, e não com a criança. Para tanto, estamos nos baseando no trabalho da psicóloga Lidia Weber – Programa de Qualidade na Interação Familiar. (P42 13)

5.10. Trabalho com grupos

O grupo foi apontado diversas vezes como sendo uma estratégia muito útil na atenção básica que possibilita ampliar as ações e desenvolver integração entre os(as) participantes. Vale ressaltar que, alguns afirmaram que a realização de grupos por psicólogos(as) não é uma inovação, mas que representa, sim, uma inovação no local onde trabalham, já que em alguns Serviços ainda há muita resistência ao trabalho com grupos. Como indicam os exemplos:

> *Trabalho com grupo. Inovação no contexto em que estou. Encontrei grande resistência da própria equipe. Atualmente os grupos são realidade e respeitados. (P42-321)*

> *Grupos fechados na atenção primária têm se mostrado interessante, não como único dispositivo, mas como mais um dispositivo a ser oferecido – os pacientes aderem; os pacientes reclamam de grupos abertos, dizendo constantemente que "é muita gente". (P42-184)*

> *As práticas de grupos de convivência não são novas, mas mostram cada vez melhores resultados, através das intervenções com as integrantes do grupo, atingem-se as famílias, fortalecendo o vínculo. Acredito que a grupalização é uma boa prática, para se atender a esse tipo de demanda. temos grupos de saúde mental e de crianças. Sai totalmente do modelo individual de profissional e paciente. (P42-298)*

> *Uma prática adotada por mim nos últimos dois anos foi o atendimento grupal. Procuro organizar os grupos por faixa etária e também por diagnostico. Atualmente realizo grupos de adolescentes, de gestantes, de pacientes psiquiátricos. Porém, é um trabalho isolado, que conta somente com a minha participação como psicoterapêutica. (P42-380)*

Em alguns relatos, os(as) respondentes referiram a criação de grupos de recepção e de salas de espera como meios de aprimorar os serviços e utilizar os espaços de convivência disponíveis:

> *Grupos de recepção na porta de entrada dos serviços Atendimento da clientela em grupos terapêuticos (neuróticos e psicóticos).* (P42-370)

> *(...)Grupo de sala de espera com mulheres que vão ao PSF para coletar papanicolau, oferecendo orientações a cerca da saúde da mulher (planejamento familiar, DSTs, conhecimento do corpo, prevenção de câncer...) e também um espaço para esclarecimento de eventuais dúvidas e reflexão. (...)* (P42- 94)

Apareceram também, de diversos modos, grupos que utilizam estratégias não verbais de intervenção, como indica o exemplo abaixo:

> *Não acredito que se constitua em ¨nova prática¨, mas percebo que pouco utilizadas, e que tem produzido um efeito interessante, são os grupos de pais, separados de acordo com a queixa,os grupos de enfrentamento, como à síndrome do pânico, o grupo de pais e padrastos, o grupo de relaxamento. Tenho utilizado a técnica ¨calatonia¨, em mães extremamente agressivas, e/ou rígidas, e/ou esgotadas, e tenho tido um retorno muitíssimo interessante, logo após a primeira tentativa, no sentido de produzir uma mudança no ¨olhar¨, sobre o problema de sua criança, o que apenas com o verbal estava se mostrando sem perspectivas de alteração. Por enquanto não organizei dados para um estudo sobre o assunto, mas tenho pensado no caso, e tenho sido incentivada por uma colega que me faz supervisão. (...) Outra possibilidade que eu tenho utilizado em casos onde o trabalho verbal não tem propiciado praticamente nenhuma alteração do quadro tem sido a pintura em tecido, que veio a favorecer a mobilização da paciente para alterações, o que vinha se mostrando sem perspectivas de outras maneiras. (P42-359)*

5.11. Implementação de programas e políticas públicas

Em alguns relatos, foram citadas como inovadoras ações dirigidas à implementação de diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde que têm por objetivo melhorar a assistência na Atenção Básica à Saúde:

> *A fundamentação da proposta da OMS em valorizar o WOQHOL 100, que permite uma leitura sobre qualidade de vida; uma leitura do que chamo de caráter oculto da doença (uma leitura do que está por trás do diagnóstico). O fortalecimento da relação SABER- PRÁTICA DO SABER – CIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE, que se fundamenta na relação saber científico e saber popular dentre do espaço social; contato via e-mail, o site está em construção. (P42-244)*

> *A proposta atual que estamos desenvolvendo refere-se à Política Nacional de Humanização, que, com seus dispositivos, permite um avanço na gestão e na assistência à saúde pública, através do protagonismo dos usuários e dos profissionais de saúde. (P42-70)*

5.12. O trabalho junto à Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia de Saúde da Família foi citada diversas vezes nos relatos sobre experiências inovadoras; algumas vezes, foi citado o trabalho que já está sendo desenvolvido, em outras, foi apontado os esforços para desenvolver um trabalho conjunto no contexto da ABS:

> *Estamos tentando trabalhar a saúde mental junto com os ACS e a partir de visitas domiciliares, acompanhando o usuário pelos serviços da rede. (P42 334)*

> *O trabalho conjunto com o PSF, o que não acontece onde trabalho, mas busco isto, para que eu possa entrar em contato com a comunidade e com os profissionais, adotando uma visão mais humanizada do paciente e onde o contexto familiar seja levado em conta. (P42-331)*

A articulação entre a Saúde Mental e a Estratégia de Saúde foi indicada como sendo uma ação inovadora que tem possibilitado a melhoria na qualidade da assistência e também a troca de saberes entre os(as) profissionais envolvidos. Como indicam os exemplos abaixo:

> *Na nossa atuação tentamos unir as duas vertentes, o foco é o paciente ou usuário da UBS e a ESF. Mantemos a ideia da não marcação de consulta, com a abertura de agenda e nos preocupamos com a capacitação da equipe para atenderem os casos de saúde mental de forma resolutiva. Dessa forma existe o momento de estar junto ao usuário, caso se faça necessário, e o momento de estar junto da ESF. Considero que caminhamos juntos (SM+ESF), trocamos saberes, conhecemos de perto da realidade de cada equipe e propomos, ou pelo menos tentamos, a melhor forma de atuação dentro daquela equipe que com certeza tem seus acertos e erros, dificuldades, especificidades. Aprendemos que não dá para definirmos uma atuação única e universal para todas as equipes. Por exemplo, em algumas equipes os grupos de saúde mental e grupos da UBS têm funcionado bem, em outras ainda estamos "engatinhando" e revendo ações. Deve ficar claro que essa forma de atuação é possível porque existe uma rede de saúde mental no município com três pontos: um Caps para onde podemos encaminhar os casos graves, que necessitam de uma acompanhamento mais próximos; um AMBULATORIO para os atendimentos dos casos graves mas não tão graves que necessitam do CAPS, ou casos que necessitam de uma acompanhamento mais sistematizado, uma escuta individual mais frequente e a Referência Técnica de Saúde Mental na atenção primária que se ocupa dos casos estabilizados, casos leves e das possíveis intervenções junto ao território. Deve ficar claro, que a circulação do sujeito nessa rede é dinâmica. Existem pacientes que se encontram nas três instâncias cada uma com sua forma de atuação e intervenção. (P42-246)*

> *Creio que a atuação, estratégias e ações, da saúde mental na atenção básica por si só ainda é algo inovador no Brasil. Ainda estamos a aprender "a trabalhar fora das quatro paredes" e a fazer prevenção e promoção de saúde "dentro" da comunidade, no território, considerando cada locorregião com suas próprias peculiaridades. Penso que dentre o que fazemos, o mais inovador seja capacitar em saúde mental as equipes da PSF, a terapia comunitária (professor Adalberto Barreto) e o grupo do remédio (idealizado por nossa equipe para atender à necessidade de um determinado PSF) – tem a finalidade de diminuir o uso de benzodiazepínicos e estimular o uso consciente dos fármacos e psicofármacos através da ampliação do conceito de "remédio" para hábitos, costumes e valores saudáveis tais como, valorização das plantas medicinais, do saber popular (não só do científico), atividades de relaxamento/meditação, exercícios físicos, lazer, dieta, etc. (P42-400)*

O NASF e a proposta de matriciamento também foram apontadas como sendo inovadoras, porque incluem uma leitura integral dos usuários e do território onde estão inseridos. Vejamos os exemplos:

> *Para mim o matriciamento de equipes tem sido um trabalho novo e desafiador, uma oportunidade de fazer com que a equipe de saúde não olhe o paciente de forma cindida, mas como um todo integrado. Tenho realizado abordagens no território (visitas domiciliares, negociações com a rede de apoio dos pacientes, com ONGs e outros recursos da comunidade) na linha da clínica ampliada. Tenho inserido pacientes em grupos terapêuticos coordenados por outros pacientes (grupo de crochê e tricô, grupo de fuxico, grupos de caminhada) e outros profissionais de saúde. Não sei se estas práticas são inovadoras, pois tenho lido bastante sobre isso, mas tenho percebido muita dificuldade de colegas em aderir a esta proposta no município onde trabalho. (P42 65)*

A estratégia de saúde da família é uma grande inovação e vem produzindo muitos resultados positivos em todo o Brasil. Uma outra inovação é a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar as ações e a resolubilidade da atenção básica, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços. Muitas informações podem ser encontradas no site do Ministério da Saúde. (P42-76)

Temos praticado a proposta de "apoio matricial" descrita pela Coordenação Nacional de Saúde Mental e pelo psicólogo Antônio Lancetti e estamos vislumbrando os primeiros resultados disso: as equipes dos PSF começando a assumir seu papel junto ao portador de sofrimento psíquico, ou seja, recebendo-o com um paciente da equipe. O profissional de saúde mental começando a sair do seu isolamento técnico. O Trabalho em rede mais funcional. (P42-69)

Outra alternativa que vem sendo construída é o matriciamento em saúde mental, na qual equipes (teoricamente) fariam uma espécie de supervisão dos casos de saúde mental com as equipes de PSF, e encaminhariam para atendimento especializado somente os casos considerados mais graves, fazendo um plano de intervenção para os demais casos, que incluísse o atendimento do PSF e outros parceiros da região, como grupos da comunidade, esportes, lazer, etc. (P42-318)

Os(as) participantes referiram também as oficinas de capacitação e grupos de suporte com agentes de saúde:

Capacitação de Agentes Comunitárias de saúde nas questões relacionadas à saúde mental. (P42-39)

Coordenação de um Grupo de ACS que acontece mensalmente com a intenção de oferecer suporte a essas profissionais em casos problemáticos, espaço para reflexão e orientação. (P42-94)

Já realizamos Seminários para capacitação de ACS e folhetos informativos sobre DEPRESSÃO e ANSIEDADE, além de palestras educativas na comunidade e comemoração de datas referentes à Saúde Mental: 18 de maio e 10 de outubro. Estamos montando Seminário de Atenção a Crise em Saúde Mental para capacitar o corpo clínico dos municípios. (P42-299)

5.13. Programas de Saúde Mental

Os(as) respondentes indicaram como sendo inovadores alguns programas específicos dirigidos à saúde mental, como indicam os exemplos abaixo:

Criamos o "Programa Bem Viver - Atenção à Saúde Mental", vinculado ao CISVER - Consórcio de Saúde do Campo das Vertentes. Esse programa nos ajuda a estabelecer atividades a serem desenvolvidas pela Saúde Mental, além de possibilitar a contratação de psiquiatra e neurologista para atender nos 10 municípios do programa. Além disso, é um espaço de discussão de casos e um momento de falarmos de nossas angústias. (P42-299)

Em alguns lugares, devido à ausência de outros equipamentos, a atenção em saúde mental é realizada no contexto da Unidade de Saúde mais próximo da casa do(a) usuário(a). Como indicam os exemplos abaixo:

Oficinas Terapêuticas nas Unidades de Saúde, trabalhando com usuários com transtorno mental grave na própria Unidade, fortalecendo o vínculo destes com o espaço do território. (P42-311)

Oficinas Terapêuticas para Pacientes com Transtornos Graves; Grupos de Saúde Mental. (P42-330)

(...) Grupo de Saúde Mental – só existe na nossa Unidade – grupo voltado para atender a demanda de saúde mental (leve, moderado, grave) com atividades de promoção de saúde e continuação da prescrição da medicação controlada, que antes era feita na demanda médica e gerava muitos transtornos para a Unidade em geral. É um trabalho desenvolvido pela equipe do PSF (médico, enfermeira, agente de saúde, psicólogo, auxiliar de enfermagem), colaboração essencial da Farmácia (farmacêutico e assistente de Farmácia). É feito semanalmente, sendo cada semana sob responsabilidade de uma equipe. A psicóloga participa de todos. Tem sido uma experiência muito interessante e rica, pois tem permitido a equipe conhecer aqueles pacientes que, na maioria das vezes, não vinham à Unidade, orientá-los em relação ao uso correto da medicação, evitar transtornos no corredor atrás de receita "azul", maior interação da Equipe, etc. (P42-168)

Grupo de acolhimento em saúde mental (acolhimento em grupo para pessoas que buscam atendimento ou que têm necessidades em SM identificadas por outros profissionais de saúde). (P42-342)

Grupo terapêutico com pacientes portadores de transtorno severo na atenção básica, fazemos este trabalho desde 2005 pois nós não temos CAPS; Plantão para atendimento de consultas sem agendamento prévio; estas pessoas são encaminhadas por outros profissionais. (P42-234)

5.14. Atividades de Acolhimento

Alguns relatos indicam que as atividades de acolhimento de pessoas que procuram os Serviços são consideradas inovadoras:

Acolhimento das pessoas que chegam a UMS para atendimento nos programas de Saúde Mental e Saúde do Idoso e das pessoas encaminhadas por outros serviços referenciados. (P42-317)

Acredito que as consultas de acolhimento, visitas domiciliares que são realizadas de modo multiprofissional tem sido importante e ampliado o olhar de cada profissional favorecendo um olhar mais ampliado para o processo saúde/doença. (P42-420)

5.15. Plantão Psicológico

A implantação de atividades de plantão psicológico também foram indicadas como inovadoras em algumas instituições:

Plantão psicológico. Serviço que iniciou neste ano de 2008. (P42-421)

Estamos desenvolvendo um projeto de atendimento psicológico de urgência aos pacientes que não podem esperar por vagas, sempre escassas. Trata-se de um projeto chamado de Projeto de Efeitos Terapêuticos Rápidos, com acolhimento de pacientes em urgência emocional ou subjetiva em nosso serviço público (ambulatório). O atendimento tem um período determinado de quatro meses, podendo ser renovado uma única vez. Visa a acolher o paciente em um momento de grande desestabilização e promover uma oportunidade de que ele possa elaborar algo sobre esse período e construir saídas mais produtivas. Caso ele tenha interesse em fazer uma psicoterapia mais demorada, é encaminhado a novas instituições. (P42-450)

5.16. Atividades de Prevenção e Promoção de Saúde

Nas respostas sobre as inovações, as atividades de prevenção e de promoção de saúde apareceram diversas vezes e de diversos modos:

Estamos gradativamente mudando a forma de atuação do setor de psicologia (que era sobretudo atendimento clínico) e a atenção à saúde men-

tal do município de Guarani - MG. Em um primeiro momento, buscamos ativamente uma aproximação com as equipes de saúde da família, procurando mostrar que o apoio de um psicólogo pode ajudar a otimizar os trabalhos e que este profissional pode realizar outras ações além da psicoterapia, como atuar em projetos de prevenção e promoção da saúde. Como destaque, desenvolvemos oficinas educativas em uma escola do Ensino Médio sobre o abuso de álcool e realizamos atividades culturais com portadores de transtornos mentais severos (festa junina e piquenique em um dos pontos turísticos do município). Esta primeira etapa foi realizada com êxito. O próximo passo (que está no planejamento para 2009) é a atuação prioritária em apoio às ações preventivas e educativas da Atenção Primária, enfatizando as atividades do grupo de convivência com portadores de sofrimento mental grave, visitas domiciliares educativas e não apenas a pacientes acamados, oficinas educativas sobre o abuso de álcool e apoio e consultoria aos agentes comunitários de saúde para a efetivo rastreamento de pessoas com problemas devido ao uso de álcool (AUDIT). (P42-110)

Fizemos campanhas de prevenção ao álcool, drogas, tabagismo e DSTs, além disso criamos a Associação Antialcoólica no município devido à demanda do mesmo e confeccionamos duas cartilhas visando à prevenção, uma com receitas para tratar algumas doenças, sugeridas pela Nutricionista e pela Pastoral da Saúde e outra sobre cuidados com a nossa higiene bucal, visto que a saúde começa pela boca. (P42-128)

Atividades preventivas e para preservação da saúde mental dos usuários que buscam atendimento clínico(emergência) na UMS Atividades com grupo de idosos. (P42-316)

Realização de grupos voltados para a qualidade de vida, com ênfase na prevenção e promoção da saúde. Este material não existe de forma sistematizada, precisa ser construído quando os encontros acontecem. (P42-92)

Considero que os grupos que estamos realizando são inovadores porque visam à autonomia e a promoção de saúde; e tentamos fazer algo integrado, e não uma colcha de retalhos técnicos, assim, trabalhamos com temas que todos possam contribuir, que não trata de um conhecimento especializado, exemplos: sexualidades, saúde, SUS, educação em saúde, etc. (P42-138)

Junto do PSFs a atuação do Psicólogo estende-se a promover qualidade de vida, propor uma mudança de hábito e diagnosticar fatores psicológicos que afetam diretamente em algumas doenças como: hipertensão, diabetes, etc. Realizamos no município feiras da saúde mensais que tratam a doença e os fatores psicológicos. (P42- 324)

5.17. Gestão dos Serviços

Em um dos relatos, foram indicadas inovações no modo de administrar e coordenar os Serviços:

Tenho tentado desenvolver ferramentas para motivar a equipe, mas não é fácil. Além disso, pouco pude fazer até agora, pois a Unidade estava muito abandonada por parte das chefias anteriores (estou lá há um ano apenas...), então só deu tempo ainda de colocar um pouco a casa em ordem, mas muito falta por fazer... Estou implantando agora o questionário de satisfação dos usuários, e tentando fazer pesquisa de clima organizacional, mas são poucos os funcionários colaboradores... Tenho poucos recursos de premiação, fazendo por enquanto apenas o "funcionário/equipe" do mês... (P42-73)

5.18. Diagnóstico Psicossocial

Uma das respostas indicou a importância de realizar uma ampla leitura dos problemas e dos potenciais da área de abrangência para o planejamento das ações na Atenção Básica à Saúde:

O diagnóstico psicossocial que vai além do mapa territorial, e inclui conversas com as diversas lideranças, mapeamento das facilidades sociais e culturais da área de abrangência, a detecção das áreas de risco e a comparação destes dados com os dados epidemiológicos da unidade. A construção coletiva do plano de intervenção que não raro contém gincanas, mobilizações diversas, inclusive a produção de um livro de histórias de vida dos idosos de uma determinada unidade para resgate de sua valorização social do idoso. (P42-86)

5.19. Atividades de geração de renda e de inserção social

Foram indicadas como inovações atividades dirigidas a produção de artesanato, geração de renda e inserção social:

Projeto Pequeno Artesão – Oficina Viva Art: É um projeto de inserção social, sem fins lucrativos desenvolvido pela secretaria de assistência social da cidade de Cruzília-MG. Temos uma equipe:instrutora de Artes; 2 serviçais; psicóloga; professora de reforço; Apoio: assistente social do município. Encontrar: Prefeitura Municipal de Cruzília MG - 3346-1455 - Ação Sócia. (P42- 475)

(...) Atividades que envolvam aprendizado de artes e produção de artesanato. (P42-8).

(...) oficinas terapêuticas oficinas geração de rendas atendimentos e envolvimentos dos familiares... práticas alternativas...(P42-208)

5.20. Relatos de experiências em congressos, capítulos de livros e projetos premiados

Os(as) participantes indicaram que realizam inovações no seu cotidiano de trabalho e que têm buscado produzir novos conhecimentos e visibilizá-los com apresentações em eventos científicos, concorrendo a prêmios e publicando-os em capítulos de livros. Como demonstram os relatos abaixo:

TABAGISMO – É um Programa que está dando certo. Participamos do Congresso de Bauru. Tivemos 15 trabalhos expostos e fomos contemplados com o Prêmio David Capistrano. Ambulatório de Saúde Mental – está sendo reestruturado. Aleitamento Materno, Saúde Bucal e outros. (P42-118)

Favor acessar os anais da III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família IV Seminário Internacional de Atenção Primária – Saúde da Família III Concurso Nacional de Experiências em Saúde da Família Código do Trabalho: 4549, no endereço: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/evento/mostra/documentos/cc.pdf. (P42-175)

(...) Estivemos presentes em alguns encontros das regionais da ABEP/SC divulgando esses modelos inovadores de atuação. Este ano estaremos presentes, além do encontro da ABEP, no encontro regional da ABRAPSO-SUL, I Congresso Brasileiro de Saúde Mental e também no II Congresso Regional de Saúde Coletiva. Teríamos o maior prazer em dividir nossas práticas com profissionais interessados no aprimoramento do fazer psicológico na atenção básica. (P42-250)

Estamos voltados para o trabalho de atendimento domiciliar x institucionalização. Temos relato em congresso (CIAD 2008) de um caso de sucesso de não institucionalização. Trabalho este realizado com o apoio da equipe multidisciplinar e suporte ao cuidador. Criamos um "Ciclo de orientação ao cuidador de idosos", proporcionando qualificação e oferecendo suporte para esta função. (P42-212)

O trabalho de atendimento psicológico para gestantes, para mãe/bebê e crianças pequenas no serviço de puericultura configurou-se também

em uma pesquisa intitulada: Intervenção Precoce:grupo de pesquisa e extensão em pediatria e psicanálise, coordenada pela Dra. Professora Telma Queiroz da disciplina de Psicologia médica. Os resultados desse trabalho são observados na mudança do sinais de riscos na estruturação psíquica de muitos bebês, nos resultados do tratamento de crianças autistas, tratamento esse no qual é levado em conta a subjetividade das crianças e outros sintomas ou queixas dos pais, como os sintomas psicofuncionais por exemplo. Nessa linha de trabalho temos a nível nacional um grupo da USP. Há também uma pesquisa nacional sobre o tema, há vários psicanalistas franceses que estudam e escrevem sobre o tema, entre eles, a psicanalista Marie Christine Laznik e Catherine Mathelin. (P42-228)

Estamos tentando trabalhar a saúde mental junto com os ACS e a partir de visitas domiciliares, acompanhando o usuário pelos serviços da rede. Este trabalho específico foi submetido ao I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, organizado por uma comissão da Abrasco. (P42-334)

(...)Esses trabalhos podem ser encontrados no livro Psicologia na Prática Obstétrica – Uma Abordagem Interdisciplinar. Editora Manole, São Paulo, 2007. Caso seja do interesse podemos ceder um exemplar ao CRP. É uma obra interdisciplinar onde participam 70 colaboradores entre psicólogos da área da saúde, obstetras, pediatras, geneticistas, fisioterapeutas, enfermeiros. Além deste, temos publicações em livros de Obstetrícia, Medicina Fetal e Qualidade de Vida. (P42-423)

(...) O grupo Hiperdia tem rendido bons frutos, inclusive vamos apresentar um pôster desse trabalho num Fórum da Unicamp sobre Saúde, dia 18/9/2008. O objetivo do grupo é promover qualidade de vida a essas pessoas, apesar da patologia. (P42-94)

De modo geral, os(as) profissionais que participaram da pesquisa apontaram desenvolver diversas estratégias inovadoras na tentativa de ampliar as ações da Psicologia no campo e para garantir a realização das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde.

6. DEMANDAS, COMENTÁRIOS E SUGESTÕES

Os(as) profissionais fizeram diversos comentários e sugestões relacionadas à Atenção Básica à Saúde e dirigiram algumas demandas específicas a diferentes interlocutores.

6.1. Demandas dirigidas aos gestores dos serviços e das políticas públicas

As demandas dos(as) participantes foram dirigidas a três interlocutores principais: aos gestores dos Serviços e das políticas públicas, aos Conselhos Regionais de Psicologia e a outros(as) psicólogos(as).

6.1.1. Demandas dirigidas aos(às) gestores(as) dos Serviços e das políticas públicas

Apareceram múltiplas demandas para os(as) gestores(as), muitas das quais são queixas dos(as) participantes, principalmente da falta de recursos materiais e humanos para a realização do trabalho. Eles(as) solicitaram mais recursos, contratação de mais profissionais, plano de carreira, revisão da carga horária de trabalho, supervisões, capacitações e espaços de troca entre os(as) profissionais. Alguns(mas) também referiram a necessidade de criar e/ou implementar, na região onde atuam, outras

políticas e programas, bem como estratégias de disseminação dos conselhos e de participação cidadã no campo da saúde. Os exemplos abaixo explicitam essas demandas:

a) Por recursos, melhores salários e plano de carreira

Acredito que nós que trabalhamos na atenção básica, necessitamos de um suporte maior para melhor desempenharmos nossa função no município. Muitas vezes não temos o apoio necessário no nosso trabalho, por ex: falta de material, de profissionais de apoio, espaço físico precário, salário defasado e outros, além de uma carga excessiva de trabalho, com muita demanda e poucos profissionais capacitados. (P201-214)

Com certeza, plano de carreira em serviço público, com remuneração justa pela qualidade do trabalho que prestamos. (P201-12)

Defender condições materiais dignas para que os psicólogos trabalhem é fundamental. Não conheço ninguém que trabalhe satisfeito sem um salário decente. Este é meu maior anseio: condições salariais em "pé" de igualdade com outros profissionais, como médicos e cirurgiões dentistas. (P201-133)

Importância de uma regularização do salário do psicólogo, índice maior, devido a estar na USF, como os outros profissionais que estão inseridos. (P201-215)

b) Por revisões na carga horária

É necessário que seja também considerado como produção o tempo para as reuniões entre os profissionais, assim como a supervisão paga pelo município, já que isso faz parte constante na formação do profissional. No trabalho da saúde mental, o maior investimento deve ser no ser humano para cuidar de outro ser humano. (P201-150)

Acho a carga horária de trabalho muito alta; as pessoas não entendem que o trabalho do Psicólogo é desgastante. Também, acredito que ainda não conquistamos nosso espaço e o respeito merecido. Para constatar isso basta comparar nossa remuneração e carga horária com a dos médicos, dentistas... no município em que trabalho e em muitos outros. (P201-120)

c) Por mais profissionais atuando na rede

Acho que o número de profissionais existentes na Secretaria de Saúde do município deveria ser maior, pois em apenas duas pessoas sobra pouco tempo para realizarmos trabalhos preventivos (o que deveria ser nossa função principal). (P201-114)

Faz-se necessária a ampliação da atuação de Psicólogos na rede básica, inserindo-os nas UBSs e PSFs. Atenção básica capacitada como mecanismo de prevenção e detecção precoce na saúde mental e outras áreas. (P201-39)

Atualmente eu faço a cobertura de 14 equipes de saúde mais 3 PACS, com 3 momentos de ambulatório, um turno de reunião de planejamento. o tempo de atuação na comunidade fica resumido a 5 turnos. É insuficiente para a demanda crescente, pois a cada dia saímos das unidades com novos encaminhamentos para Psicologia. (P201-47)

Seria necessária a contratação de mais Psicólogos para atender às demandas do município. E separar as especialidades, crianças, adultos, adolescentes, saúde mental e outras áreas assim para uma melhor qualidade do trabalho. (P201-143)

Faz-se necessário inserir mais profissionais no sistema de saúde, isso quantitativamente e qualitativamente. Forçar uma integração em equipe para mudança do modelo biomédico, quando hoje para o usuário o que interessa é o recurso medicamentoso. (P201-165)

Acredito que somos poucos profissionais, estou numa cidade com aproximadamente 6.000 habitantes. Quantos psicólogos são indicados? Tenho mantido o discurso de que precisamos de 4 profissionais lá, para fazer o mínimo em atendimento à saúde, educação e promoção à saúde. Caso queiram entrar em contato, ficarei feliz em permutar ideias. (P201-200)

Gostaria de melhorias tanto materiais quanto de pessoal, como, por exemplo, mais profissionais que fizessem parte da saúde mental,já que trabalho sozinha na Unidade,sem apoio de psiquiatra, etc. (P201-262)

d) Por novas políticas, programas e equipamentos

Alguns(mas) participantes da pesquisa solicitaram a criação de novos programas e políticas complementares a política de ABS:

O trabalho com grupos na saúde pública é muito importante, prevenção primaria, mas a doença mental está crescendo junto com a população e deve ser controlada juntamente com a medicina de forma integrada, havendo respeito e limite. Hoje poucos conseguem tratamento e há muita confusão entre os profissionais e seus papeis na saúde mental, e é obvio que quem sofre com isso é o paciente. Nossa cidade precisa de uma nova política de saúde mental, não de politicagem, mas sim um serviço que "abrace os pacientes" e traga resolubilidade. (P201-30)

Acredito que a Saúde deveria investir mais nas ações educativas e na humanização do atendimento, pois a clientela é muito carente de afeto. (P201-135)

Devido ao crescente número de crianças que apresentam dificuldades emocionais e de aprendizagem, faz se necessário o estabelecimento de políticas educacionais que as ajude a solucionar os seus problemas, trabalhando na prevenção de distúrbios graves futuramente. As pessoas que atuam nos diversos programas públicos das áreas da saúde e da educação, deveriam valorizar os profissionais capacitados da Psicologia. (P201-145)

e) Por disseminar informações sobre os conselhos e os espaços de participação cidadã nas políticas públicas

Em uma das respostas apareceu a necessidade de que os espaços de participação sejam amplamente divulgados e que se possa efetivamente utilizar o poder dos Conselhos:

Acredito na necessidade de um grande trabalho de divulgação com referência aos Conselhos, que atualmente estão inseridos em todas as políticas públicas neste país sem o conhecimento da população, que não tem o hábito da participação, e, sem isso, se faz representar por pessoas que trabalham contra elas mesmas ou somente em favor próprio. É necessário um grande trabalho nessa área para fazer valer esses Conselhos que tem grande poder dentro das instituições e nas decisões a ser tomadas. (P201-71)

f) Por supervisões, capacitações e espaços de troca

Há necessidade de supervisão e orientações das Referências Estaduais e Municipais para que as condições de trabalho sejam melhoradas, que mais profissionais possam ser inseridos na rede. Que a prática profissional seja sistematizada e publicada. Que os profissionais da área possam se encontrar e trocar experiências de sua prática. (P201-318)

Em minha opinião, a atuação da Psicologia na rede de atenção básica não tem recebido o necessário respaldo por parte da secretaria municipal de saúde. Faltam diretrizes, faltam encontros entre os profissionais, troca de ideias e experiências, capacitações qualificadas para os profissionais de saúde mental, etc. (P201-179)

Precisaria de mais capacitações principalmente na área do Tabaco. (P201-186)

Uma das carências da área e a falta de cursos específicos que façam um enfoque da saúde mental dentro da atenção básica. Outra carência é a falta de supervisão tanto em nível de clínica quanto em nível de administração de equipes. (P201-397)

Creio que o trabalho em UBS é muito rico e traz um potencial fantástico, com vertentes de colaboração para a comunidade e para própria evolução do serviço de saúde. Infelizmente, creio que muitos profissionais e dirigentes não perceberam isso. Há profissionais que carecem de formação adequada para trabalhar com a população; há também os preconceitos de dirigentes que não conhecem o serviço e, preconceituosamente, julgam que qualquer forma de atendimento não é Saúde Pública, mas uma tentativa forçada de transposição de práticas de consultório. (P201- 204)

Gostaria de obter treinamentos específicos para cada Programa da Atenção Básica que eu estiver atuando. (P201-205)

A atuação do Psicólogo no SUS e na atenção básica carece de suporte no nível do diálogo entre os próprios profissionais que atuam na rede de saúde, já que hoje não há contato direto entre os serviços existentes (Centros de Saúde Estaduais, Unidades de Referência especializadas, Unidades Municipais de Saúde, Unidades do PSF, CAPS e Hospitais, e ainda Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, e também os Conselhos Estadual e Municipal de Saúde (em todos esses locais há psicólogos atuando hoje). E ainda, há uma necessidade de engajamento do Sistema Conselhos Federal e Regionais de Psicologia no estreitamento do diálogo com o Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde, no caso do CFP, incluindo aí também a Fenapsi, assim como do diálogo dos CRP com as Secretarias de Saúde do Estado e Municípios, incluindo o Sindicato dos Psicólogos, para acompanhar a atuação da categoria, apresentar propostas para a melhoria do SUS, monitorar as questões ligadas à Psicologia e dar suporte aos profissionais em questões éticas e nas bandeiras de luta da profissão (ex: o sindicato participar ativamente da discussão da redução da carga horária dos psicólogos nos serviços de saúde e quaisquer outros existentes), assim como contribuir para a assistência à saúde mental e saúde do trabalhador, com propostas e participação representativa no planejamento de ações, realização de estudos, etc. (P201-393)

Em várias respostas, foi explicitada a questão dos baixos salários, às vezes associada à comparações com os salários de outros(as) profissionais de nível superior que também atuam na Atenção Básica à Saúde. A necessidade de implantar um plano de carreira para os(as) psicólogos(as) também foi apontada diversas vezes. Alguns dos aspectos apontados nas respostas foram a carga horária de trabalho e o não pagamento das horas em que os(as) profissionais participam de reuniões e de supervisões.

Muitas respostas foram relativas a demandas dos(as) psicólogos(as) por supervisões, cursos de capacitação e espaços de troca que sejam oficiais e patrocinados pelo poder público.

6.2. Demandas dirigidas aos Conselhos Regionais de Psicologia e ao Crepop

Apareceram muitas demandas para os CRP, para o CFP e também para o Crepop. Provavelmente porque a pesquisa foi proposta pelo Crepop/CFP, foi respondida no site desta instituição, e também porque essa era a questão mais aberta do questionário e que permitia aos participantes incluir livremente suas opiniões. Muitos(as) solicitaram que os Conselhos como órgãos representativos dos(as) psicólogos(as) intervenham com os

órgãos públicos que coordenam as políticas e programas no campo da ABS para melhorar as condições de trabalho neste campo. Solicitaram também que os Conselhos promovam reciclagens profissionais, criem estratégias de disseminação de informações e espaços de troca de experiências para os(as) psicólogos(as), como indicam os exemplos abaixo:

a) Disseminação de informações, reciclagens profissionais e espaços de troca de experiências

Entre as diversas solicitações, apareceu uma demanda específica para que os Conselhos criem canais de comunicação com os profissionais e que possibilitem a troca de informações entre os profissionais que atuam na ABS:

> *(...) gostaria de receber informações sobre a atuação legal do psicólogo na atenção básica. (P201-158)*
>
> *É necessário o investimento em capacitação e reciclagem dos profissionais, tendo em vista ser uma prática relativamente recente. Promoção de encontros periódicos e sistemáticos para troca de experiências com o aval das instituições formadoras e Conselhos. (P201- 06)*
>
> *Sugiro que assim como houve há muitos anos atrás uma supervisão paga pela Administração Pública para as equipes atuantes em Saúde Mental, que seja proposto pelo CRP baseados em argumentos técnicos, a retomada dessas ações, pois não é justo além de termos de comprar todo o material de trabalho, ainda termos de pagar do próprio bolso por supervisões tão necessárias ao restabelecimento do equilíbrio mental dos profissionais. (P201-398)*
>
> *Ter mais espaço para troca de experiências entre os profissionais para sabermos, como estão conseguindo atender a grande demanda na área de saúde mental. Gostaria de saber onde há psicólogos na rede pública e que tipo de trabalho estão realizando, para que possamos realizar os encaminhamentos com melhor resolubilidade. (P201-207)*

b) Atuar junto aos órgãos públicos

Muitos(as) dos(as) profissionais que responderam a pesquisa solicitam que o CFP e o CRP estabelecem um diálogo com os órgãos públicos e reivindiquem melhores condições de trabalho para os(as) psicólogos(as):

> *O CRP precisa agir mais ativamente e cobrar duas coisas do setor público: não se fala em contratação de psicólogos, a saúde mental está muito abandonada, e quando surge o assunto, só se fala em psiquiatria na maioria das vezes... É preciso lutar pela diminuição da carga horária, de 40 para 30 horas... Lutar para que psicólogos tenham direito legal de serem coordenadores de unidades de saúde, pois há um desgaste muito grande quando no cargo por parte de ataques constantes das equipes médicas.*
>
> *Gostaria que os Conselhos nos defendessem um pouco mais. A Filosofia e a Sociologia já entraram nas escolas; nós ainda não. Nunca contamos com o CRP contra os desmandos da Administração Pública. Tem gente dividindo sala em Centro Esportivo, sem privacidade, sem condições de trabalho, e esse será o destino de todos os psicólogos da cidade de São Paulo com a chegada das Organizações Sociais. Ainda fazemos NOVE horas (o máximo idealizado para Saúde Mental é CINCO, portanto, SEIS horas já estaria de bom tamanho). Não há preocupação com salas minimamente adaptadas Sou bastante versátil: atendo todas as faixas etárias satisfatoriamente (mesmo não gostando disso nem tendo formação para tal), ministro palestras e cursos, atuo socialmente (faço parte do Conselho Gestor), conduzo grupos não só psicoterápicos, mas também terapêuticos (como o de Meditação, Relaxamento, Regeneração Biopsíquica) e gostaria de participar, um pouco mais, sobre a condução da minha profissão. Gostaria de não estar tão à mercê da política, mas que os*

Conselhos fizessem vales nossa profissão e divulgassem mais o valor da Psicologia para o Ser Humano. Sinto-me tão somente EXIGIDA, como se eu fosse uma empregada que só tem que servir, sem direito algum, inclusive pelo CRP, que cobra tudo o que tem que cobrar mesmo, mas jamais se importou conosco. (P201-83)

Gostaria que o conselho interviesse de certa forma, nesta questão do tempo de atuação nas unidades, 4h por dia uma vez por semana. Enfermeiros e médicos trabalham 8h todos os dias.

Acredito que expandir e divulgar o atendimento psicológico na Rede Pública é por demais importante, contudo, se acompanhado e oferecido com base e apoio da Prefeitura e diante do nosso CRP. Inúmeros casos diferenciados tem ocorrido, mas sentimos carentes em cobertura do nosso CRP quanto a forma de atendimento, onde é colocado para nos submeter-mos ao nosso contratante, que nem sempre entende a área de psicologia. Seria interessante que houvesse apoio e cobertura por parte do CRP aos psicólogos em relação à carga horária exigida e achatamento salarial. (P201-116)

É necessário que o profissional possa fazer cursos em sua área de atuação a titulo de reciclagem, especialização e que haja liberação para isto. Que o CRP seja mais atuante, visitando os locais de trabalho de seus psicólogos e vendo in loco o stress e o adoecimento de seus profissionais devido a situações insalubres. Sugiro que vá mais a periferia. Sugiro que além de cobrar mensalidades, se aproprie dos problemas da categoria, ofereça orientações de maneira eficiente, a última da qual necessitei demorou apenas dois meses para falar o óbvio, o que eu já sabia. Que pense num piso mínimo para a categoria. Senão ficaremos a margem e nas mãos de dirigentes déspotas que primam pela quantidade de atendimentos em detrimento a qualidade. (P201-261)

Salário e o plano de carreira: estão precários, insuficientes, desatualizados e pobres. Trata-se de um assunto importantíssimo a ser informado ao CRP que de muitas formas pode valorizar e lutar ainda mais por esse trabalho, na saúde, na saúde mental e na atenção básica. Deve-se criar um piso, algo que seja digno de se trabalhar para receber. (P201-432)

c) Utilizar o potencial do Crepop

Apareceram várias solicitações dirigidas ao Crepop. Solicitaram que este amplie suas ações e possa ser um centro de informações sobre cursos, que os resultados da pesquisa sejam divulgados e que este possa melhorar as condições de trabalho nas políticas públicas para a categoria dos(as) psicólogas. Como indicam os exemplos:

Ótima pesquisa. Peço por gentileza, se é que vocês já não tem essa previsão, que enviem o resultado após a análise dos dados. (P201-24)

Sugiro que seja feito um seminário, jornada ou algo parecido sobre o tema para podermos compartilhar experiências com outros trabalhadores em outros lugares do país. (P201-81).

De acordo com alguns/mas participantes, o Crepop pode vir a abrir novas oportunidades para os(as) psicólogos(as):

(...) ser um centro de informações sobre cursos e pós-graduações a respeito de nossas atuações. (P201-324)

O respaldo do Conselho diante do entendimento de que formas de atendimento irão facilitar a busca por uma atuação de qualidade possibilitando melhorias no atendimento.

Demandas para os outros(as) psicólogos(as). (P201-243)

Quero ver as respostas das pesquisas do Crepop em termos de ações que visem a oportunidades para nós profissionais do interior do país. (P201-265)

6.3. Demandas dirigidas a outros(as) psicólogos(as)

Os(as) participantes explicitaram muitas solicitações para os(as) colegas que atuam no mesmo campo. Eles(as) se referiram à importância da troca de informações entre os profissionais, do trabalho em rede, a união entre os(as) profissionais e da atuação social e comunitária na ABS, como indicam os exemplos abaixo:

O psicólogo precisa se familiarizar com outras áreas para trabalhar na defesa de direitos e precisa fazer parte e incentivar o trabalho em rede, mas que tenha um diálogo verdadeiro entre os agentes, caso contrário o processo é sempre interrompido e o público é prejudicado. (P201-21)

Que os psicólogos sejam mais flexíveis e consigam interagir mais com os outros técnicos. (P201-34)

Minha opinião é que infelizmente alguns colegas de trabalho fazem muita diferenciação no atendimento público do privado, como se o paciente do serviço público merecesse menos atenção do que aquele que poderia pagar pelo serviço. Considero também que muito isso se deva a pouca formação nessa área por parte dos psicólogos (porque é dessa área que entendo) na graduação, somos treinados a atuar nos consultórios, quando chegamos a um serviço público temos muita dificuldade a perceber nosso papel. (P201-72)

Conscientizar sobre o salário da classe que está bem defasado. E investir em treinamento do Psicólogo na área de saúde pública. (P201-84)

Penso que o psicólogo que atua junto à Atenção Primária à Saúde deve procurar agir de uma forma mais ativa, principalmente ajudando a equipe a implantar e desenvolver ações que priorizem a prevenção e promoção da saúde, com um fazer que se identifique com o que é conhecido por psicologia social e comunitária, utilizando procedimentos técnicos e avaliando empiricamente os resultados alcançados, evitando, assim, uma práxis passiva (simplesmente "escuta diferenciada", como se pudesse escutar melhor que os outros) e/ou baseada em senso comum. (P201-111)

É importante que os profissionais troquem informações, e como estou atuando como Secretária de Saúde acredito que temos conquistado e avançado mais em termos de aprendizado e posicionamento diante dos diversos campos de atuação (P201-20)

Seria maravilhoso se houvesse um encontro dos profissionais com experiência neste campo de atuação, para trocas e construções. (P201-180)

Gostaria muito que pudéssemos criar um fórum de discussão nacional sobre a atenção da rede básica, PSF e apoio matricial. Tenho muitas dúvidas, curiosidades, indagações, indignações, etc. Gostaria de discutir mais profundamente com outros colegas na mesma situação. Acredito que seja fundamental discutirmos a atenção à saúde mental em todos os níveis e sua articulação intra e intersetorial. (P201-222)

6.4. Comentários e sugestões

Muitos(as) participantes utilizaram esta questão para escrever comentários e sugestões relativos a diversos temas, como ilustram os exemplos abaixo:

a) Sobre a Estratégia de Saúde da Família

O psicólogo deveria ser parte integrante da equipe do PSF, não como referência. (P201- 276)

A estratégia de saúde da família é um recurso estratégico para o enfrentamento dos problemas relacionados ao transtorno mental e um grande desafio é pensarmos como a atenção básica vai dar conta dessa importante tarefa. (P201-78)

Considero necessário que o profissional psicólogo tenha uma inserção nas equipes de Programa saúde da família, para que haja uma população específica a ser acompanhada tal como acontece com outros integrantes do PSF. (P201-108)

Adoro atuar no PSF, mas o Psicólogo ainda não é valorizado como deveria. Existe uma sobrecarga muito grande, e na verdade deveria ter um psicólogo por equipe de PSF. (P201-169)

As equipes da saúde básica precisa de psicólogos na equipe atuando junto nas observações da relação mãe-bebê na atenção do sofrimento psíquico infantil atravessando pelo pedido de consulta para o orgânico. Creio que com essa prática, realizando-se um intervenção psicológica precoce nesses serviços seriam evitados tratamentos orgânicos durante a vida inteira do paciente, tratamentos que não curam e que causam enorme sofrimento para o paciente, sua família, além de serem muito oneroso para o Estado. (P201-229)

O trabalho em Equipe com os profissionais da UBS é fundamental. Trabalho sempre com orientação desde o pessoal da recepção, higiene, os médicos e enfermagem. A reunião com psicólogos das outras Unidades também acontece para o bom andamento do trabalho é um espaço em qual trocamos sugestões e formulamos novas ideias. (P201-349)

b) Sobre a satisfação no trabalho

Trabalhar na atenção básica é muito gratificante, embora ainda se encontre muitas barreiras e o trabalho do psicólogo não seja reconhecido e remunerado de acordo com as atividades que desempenhe. Acredito que este cenário ainda irá mudar conforme a existência de profissionais comprometidos e implicados com o trabalho na saúde pública. (P201-82)

Gosto do que faço, sinto que pelo desejo da equipe ou do serviço o trabalho do psicólogo seria apenas assistencialista, tecnicista e, na visão deles, salvacionista, no entanto como faço parte de uma residência multiprofissional, essa instituição em parte me protege contra essa demanda; tenho desmistificado aos poucos essas expectativas com minhas práticas. (P201-139)

c) Sobre as ações de Prevenção e de Promoção de Saúde

Estamos procurando trabalhar bastante com prevenção porque os moradores da cidade estão acostumados apenas a remediar, o que faz com que a unidade de saúde tenha um elevado número de consultas e evidencia certa despreocupação com a qualidade de vida. (P201-129)

A divulgação das atuações e a ampliação para outros locais de reuniões de pessoas pode ser valiosa. Temos idosos auxiliando a educação especial, os hospitais, as escolas, com suas atuações, com seus talentos descobertos, reinventados e praticados agora ativamente. (P201-131)

d) Acerca da Saúde Mental

Trabalhar na saúde mental em um dispositivo múltiplo, onde a prática médica opera como referência – tanto para a população, como para os profissionais - é trabalhar mais intensamente com o viés de ruptura. Fazer corte a um saber dado como verdade, vindo de fora, onde o sujeito está excluído e ao seu sofrimento irremediável só resta medicar. Romper com o constituído para passar a constituinte. Considero ser esta a direção de um trabalho ético e responsável (P201-105)

É uma população bastante heterogênea, porém, há muito paciente na área central acometido de diversos problemas de saúde mental – como oferecer um atendimento mais específico a uma população já adoecida e ao mesmo tempo trabalhar com promoção e prevenção? (P201-185)

Acredito que a centralização do atendimento em um local específico para o trabalho em saúde mental seria de extrema importância – uma vez que teríamos uma visão geral dos problemas de saúde mental da cidade – que não é pouco, e um acompanhamento multidisciplinar mais intenso. (P201-192)

Sugiro atenção maior aos pacientes de saúde mental, principalmente quando são recepcionados numa UBS. Sempre são rotulados como "pacientes de alguém". A maioria esquece que são pacientes da UBS. (P201-299)

Percebo a necessidade de construção da rede de atenção na saúde mental envolvendo, não somente a terapêutica, mas também todo o contexto de vida do usuário, como a família, o espaço cultural e social no qual ele está inserido, etc. (P201-235)

7. Considerações dos(as) psicólogos(as) acerca das políticas públicas

Nos grupos fechados, a discussão sobre as políticas públicas no campo da ABS houve diferentes enfoques, conforme destacado nos exemplos abaixo:

a) políticas públicas e o trabalho do(a) psicólogo(a)

Os profissionais(...) afirmam unanimemente a necessidade de criação de um política que estabeleça diretrizes para o trabalho do psicólogo junto à atenção básica.

A discussão deste tema partiu de uma posição de unanimidade no grupo. Entre as Políticas Públicas que mais se inter-relacionam com a atenção básica à saúde, está, sem dúvida, a Assistência Social, através do Sistema Único da Assistência Social – Suas. Se trabalhamos na atenção básica o risco biopsicossocial, nosso parceiro direto é o Cras, que se constitui na unidade básica dentro da estrutura do Suas, uma vez que é função desta instância atuar sobre os fatores de risco social. A própria concepção estrutural e a nomenclatura do Suas é uma adaptação do SUS.

A maior preocupação dos participantes neste tema está no despreparo dos profissionais que estão sendo contratados para atuar nos Cras. A Psicologia não discutiu o SUAS e seus profissionais estão iniciando um novo campo de trabalho sem o preparo necessário. (GF CRP08)

b) avaliação da execução das políticas públicas no campo

Distanciamento entre o que é proposto na política e o que ocorre na prática;

Os profissionais mencionaram que a política não se sustenta, o que acarreta na sobrecarga das equipes, então é necessário criar ações que viabilizem essas políticas, que busquem sua efetividade. (GF CRP 07)

A Política Pública de Atenção Básica de Saúde é avaliada pelos participantes como despreparada para atender as necessidades dos usuários, ela não consegue suprir a demanda, falta profissionais em número adequado, falta organização dos serviços e infraestrutura. (GF CRP 14MS)

De acordo com os profissionais a Política Pública de Atenção Básica de Saúde é avaliada de forma negativa. Pois, necessita de fato inserir outros profissionais nas equipes de saúde da família, melhorar a rede de serviços, capacitar os profissionais e investir na prevenção. Precisa de investimento financeiro, humanização no atendimento, e atuação em educação e saúde e de forma preventiva. (GF CRP 14MT)

A maioria dos participantes considera que houve avanços, mas relata

que a dificuldade encontrada é efetivar, colocar em prática as políticas públicas que só constam na teoria e que muitas vezes se mostram insuficientes diante da demanda:

- *"Já foram muitas conquistas, todavia não se pode negar que há muito que avançar";*
- *"Notamos uma grande preocupação em melhorar os serviços da Atenção Básica, como em outras áreas. Só que ainda está engatinhando, mas já é alguma coisa";*
- *"Existem várias políticas públicas no campo dos serviços de atuação básica da saúde, mas elas não são suficientes para suprir as necessidades dos usuários";*
- *"As políticas públicas no campo dos serviços de atenção básica de saúde são muito bem elaborados teoricamente. No entanto, a aplicação dessas políticas públicas ideais não se aplica na prática. Como por exemplo: pode-se constatar pelo local que trabalho, onde há uma fila de espera enorme e o número de psicólogos reduzidos para atender a demanda e o trabalho de modo preventivo";*
- *"As políticas públicas precisam começar a pensar na efetivação da integralidade do atendimento ao usuário";*
- *"As políticas públicas são muito bonitas no papel, na prática é bem diferente"*
- *"São consideradas por mim ótimas... porém a divulgação fica restrita a alguns grupos selecionados. Percebo que tanto profissionais e os usuários desconhecem as políticas públicas de Saúde";*
- *"Prefiro não dizer nada, mesmo porque não há mais tempo".* (GF CRP 09)

c) mudanças almejadas na ABS

Ressaltaram que as políticas públicas devem alcançar todos os cidadãos atendidos na rede de saúde pública, priorizando a real necessidade do usuário da rede de saúde. (GF CRP 10)

Quando perguntados sobre que mudanças operariam nesta política pública, as psicólogas presentes elencaram uma série de questões que versam desde o cotidiano de trabalho até a necessidade de mudanças no modelo de formação. Destacamos a seguir alguns pontos:

- *Garantir uma atuação interdisciplinar desde a formação.*
- *Comprometimento com o SUS desde a graduação.*
- *Mudanças nos critérios de seleção para os serviços (para as profissionais presentes, muitos profissionais buscam apenas a estabilidade do serviço público e não têm necessariamente comprometimento com tais serviços).*
- *Alteração nos conteúdos dos concursos para psicólogos – a maioria dos concursos têm conteúdo voltado para a clinica, psicodiagnóstico e psicopatologia.*
- *Apontam a criação de referências como uma ação importante para um debate mais qualificado junto ao Estado.*
- *Maior agilidade nos processos burocráticos no setor público, pois eles tendem a imobilizar muitas ações possíveis. (GF CRP 03BA)*

O GF do CRP 09 listou a opinião dos(as) participantes:

Discussão das políticas públicas na academia e na prática, com maior envolvimento de psicólogos e gestores:

- *"Alterações sugeridas em relação à divulgação e participação de todas as esferas desde coordenação, equipe técnica e usuários.*

Envolvimento globalizado, para que não fique só numa cartilha guardada em alguma gaveta, que é restrita a técnicos e principalmente usuários. Claro que estes devem também se movimentar em busca, mas se não conhecem, devem buscar o quê?";

- *"Avanço da Psicologia para as unidades básicas de saúde e para promoção da saúde. Que as políticas públicas sejam discutidas na academia e na prática, pois como eu, não há conhecimento dos pormenores das políticas públicas"*
- *"Colocar em prática a teoria, que não depende somente do profissional, mas da gestão, para apoiar com um número de recursos humanos adequado para a execução do trabalho";*
- *"A prática dos princípios do SUS de atenção integral à saúde, o tratar a todos do mesmo modo, o modo humanizado, seguir realmente esses princípios, através de capacitações, dinâmicas de grupo";*
- *"As políticas públicas precisariam ouvir mais os profissionais que estão inseridos diretamente nos Serviços de Atenção Básica. O psicólogo precisa se envolver mais na discussão";*
- *"A cada dia eu vejo a aprovação de políticas públicas, que não chegam à academia. Isso se torna um problema a ser trabalhado, porque os profissionais saem sem ter um conhecimento claro sobre elas. Falta realmente levar pra academia";*
- *"Alguma ação das políticas públicas deveria proporcionar o avanço da psicologia pras unidades básicas de saúde e não só pras especializadas. Não sei de que forma, mas que houvesse essa aproximação".*

Especificidades:

- *"Que os Conselhos Municipais e Estaduais funcionem de forma clara e, por que não, mais efetiva. Pois as pessoas têm consciência de seus direitos e estão cobrando mais. Não dá mais para os gestores administrarem como se fossem donos do poder ou ditadores";*
- *"Um piso salarial que dê condições de se manter como ser humano. Outras categorias como os engenheiros tem um respaldo de seu conselho de no mínimo dez salários mínimos. Conseguiram e estão recebendo isso aqui em Palmas";*
- *"Equiparar-nos com outros profissionais em termos de salário, pois ficamos (no meu caso) mais de 50 min com um paciente. Não ter que cumprir horário – penso que se terminei de atender todos os pacientes, poderia sair e cumprir outros compromissos";*
- *"No momento não tenho ainda uma concepção formada sobre isso"; (GF CRP 09)*

Em relação às políticas públicas, relacionadas ao campo no qual trabalham, os(as) participantes das RE acrescentaram que:

> *(...) Esses profissionais têm consciência de que as políticas púbicas podem melhorar suas condições de trabalho, remuneração, e que a criação de mais programas, sejam de educação na prevenção das doenças ou ampliação da rede especializada de atendimento, podem promover humanização do tratamento do individuo na sua totalidade. (RE CRP10)*

Há profissionais que relataram participação na construção de políticas públicas para a Saúde Mental no campo da ABS, contribuindo em discussões e formulação de políticas de saúde no SUS, como nos exemplos que seguem:

> *Atualmente (2 anos e meio) como secretária de Saúde, de forma organizacional para administração da Secretaria e tendo um olhar para saúde do trabalhador e humanização do SUS. (P40-19)*

Realização de planejamento de Política de Saúde Mental para implementação de políticas públicas que visem melhor otimização dos serviços disponíveis à utilização pelos usuários. (P40-48)

A possibilidade de discussão das políticas públicas relacionadas à Atenção Básica à Saúde se constituiu como um espaço importante tanto para fazer avaliações como para sugerir mudanças no que os(as) psicólogos(as) consideram não estar funcionando bem, ou seja, no que se refere à efetivação de políticas específicas e à gestão dos Serviços, para o melhor desenvolvimento das ações cotidianas dos(as) profissionais da Psicologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações levantadas pela pesquisa indicaram que, apesar da existência de uma Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, a organização das ações de saúde nesse nível ainda é muito diferente nas diversas regiões do país. Em muitos lugares, a Estratégia de Saúde da Família já está implementada e em funcionamento e em outros ainda está em processo de implementação. Nesse contexto, a inserção de profissionais da Psicologia adquire os contornos da gestão local da Atenção Básica à Saúde.

Foi possível perceber que o processo de implementação das políticas públicas relacionadas ao campo da ABS ainda não está concluído, entre outras coisas, por estar atrelado às mudanças nas concepções de saúde e de doença e dos modelos de cuidado à saúde da população e, portanto, à necessidade de releitura das necessidades e demandas que esta endereça aos diversos cuidadores diretos e indiretos, tais como profissionais de saúde, gestores e governo.

Os(as) psicólogos(as) se referiram à utilização de diferentes estratégias de atuação no dia a dia no campo; muitos(as) indicaram a realização de atendimentos individuais e grupais de crianças, adolescentes, adultos e famílias. Apareceram também muitas ações que se dão em parceria com outras instituições e com a comunidade.

Vale ressaltar que, neste campo, foram indicadas diversas sistematizações e apresentações em congressos científicos, reuniões de trabalho e publicações das ações desenvolvidas no cotidiano. Ou seja, as respostas indicam que os profissionais da Psicologia têm se dedicado também a produzir e disseminar conhecimentos sobre a atuação neste campo.

Em relação ao trabalho do(a) psicólogo(a), outro aspecto muito discutido foi a interface dos(as) profissionais da Psicologia com a Estra-

tégia de Saúde da Família; esta não inclui na equipe mínima de trabalho profissionais da Psicologia, mas prevê a atuação desses profissionais no matriciamento e nas equipes de apoio para as equipes de referência. De acordo com as informações obtidas na pesquisa, na prática, os(as) profissionais da Psicologia estão muito próximos(as) das ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família e fazem parcerias para desenvolver ações conjuntas com as famílias e com a comunidade.

Foram apresentados e discutidos diversos desafios enfrentados pelos(as) profissionais que atuam neste campo, tais como: dificuldades relativas à organização local da saúde nos municípios, falta de recursos e infraestrutura para o trabalho, baixos salários, ausência de um plano de carreira e diferenças salariais entre os(as) profissionais que atuam na mesma unidade de saúde. Foram apontadas também diversas dificuldades enfrentadas no cotidiano que são atribuídas a deficiências nos cursos de graduação em Psicologia, que ainda não têm preparado os(as) profissionais para atuar no contexto do SUS e das políticas públicas.

Nos grupos, a questão ética mais discutida pelos(as) psicólogos(as) foi em relação ao prontuário e ao sigilo. Os conflitos presentes nas discussões dizem respeito às informações registradas no prontuário que é de uso da equipe multidisciplinar. Existe uma preocupação em preservar as informações sobre o(a) usuário(a), que pode, por exemplo, residir em uma cidade pequena.

Foram apontadas muitas ações consideradas inovadoras pelos(as) profissionais, ações estas que vão sendo desenvolvidas de acordo com as demandas locais e com o modo de atuar de cada profissional. Assim, essas inovações variam muito de local para local, de modo que, muitas vezes, o que é inovador em um lugar não parece inovador em outro. Os(as) profissionais que colaboraram com a pesquisa também apontaram desenvolver diversas estratégia inovadoras, tanto para ampliar as ações no campo quanto para garantir a realização das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. Campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *A Sociologia de Pierre Bourdieu*. São Paulo: Olho D'água, 2003.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2): 219-230, 2000.

CEAPG. *Relatório Preliminar de Análise Qualitativa dos Dados do Campo "Atenção Básica à Saúde"*. 2009.

DAVIES, B. & HARRÉ, R.. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior,* 20, (1), p. 43-63, 1990.

HACKING, I. The social construction of what. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999

KINGDON, John. *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston, Little Brown, 1984.

LEWIN, K. *Field Theory in Social Science*. London: Tavistock Publications, 1952.

SPINK, M. J. (Org). *Práticas Discursivas e produção de sentidos no cotidiano:*Aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez. 1999.

_____.A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. *Psico*, 31(1)7-22. 2000.

SPINK, P. K. Pesquisa de campo em psicologia social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*, *15*(2), 18-42. 2003.

PESQUISADORES(AS) RESPONSÁVEIS PELO TEXTO

Jacqueline Isaac Machado Brigagão – Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Docente da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Pesquisadora colaboradora do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Peter Kevin Spink – Doutor em Psicologia Organizacional pelo Birkbeck College, Universidade de Londres. Coordenador do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Rafaela Aparecida Cocchiola Silva – Doutoranda em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente da Universidade Nove de Julho/SP. Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento – Doutora em Psicologia Social pela PUC/SP. Docente do Centro Universitário Capital-Unicapital/SP. Pesquisadora do Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas.