

## DESAFIOS PARA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SUS

Angélica Maria Rodrigues Santos<sup>1</sup>  
Pollyana Brandão Gomes<sup>2</sup>  
polly.matipo@gmail.com

**Área de conhecimento:** Ciências Humanas

### RESUMO

O objetivo desse artigo consiste em relatar uma reflexão a respeito da importância do psicólogo no Sistema Único de Saúde e destacar a sua real função dentro do serviço. Foi escolhido falar sobre a atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) e seus desafios, com o intuito de entender a história desses desafios e o que vem sendo feito para que haja uma diminuição dele. Para a elaboração deste trabalho, o tipo de pesquisa escolhido foi a pesquisa qualitativa, os dados foram coletados usando o método observacional em uma Policlínica durante um período de 4 horas semanais, totalizando 40 horas. Foram apresentados neste artigo diversos desafios, em particular a deficiência nos cursos de graduação em Psicologia, no que corresponde a uma formação de profissionais com mais conhecimentos para operar no âmbito do SUS e das políticas públicas e uma interpretação preconceituosa em relação à saúde mental, seja por profissionais das equipes, ou por usuários dos serviços. A constante modificação do SUS e a prática exigida aos psicólogos nesse campo propiciaram evoluções significativas no progresso de uma atuação mais relevante e decisória por parte dos psicólogos, no entanto conforme apresenta parte da recente literatura, ainda assim existe muito a ser repensado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde; Formação do psicólogo; Atuação do Psicólogo.

### 1. INTRODUÇÃO

A psicologia permaneceu ao longo de um grande período alienada das demandas da população brasileira, beneficiando uma menor parte da população, executando uma prática descontextualizada. Embora o trabalho do psicólogo em diversos cenários, como o campo da educação e organizacional, era de índole

---

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia/ Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – MATIPÓ.

<sup>2</sup>Psicóloga (UNEC), Especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FUTURA), mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (EMESCAM) e professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

psicodiagnóstica e de intervenção terapêutica em categoria individual (DIMENSTEIN, 1998).

Com o decorrer do tempo, buscou-se expandir a visão na formação do psicólogo, buscando aproximar-se da demanda em relação a realidade brasileira, voltando-se para atividades interdisciplinares e multidisciplinares, combinando-se com diversos campos de conhecimento. Isso serviu de incentivo para que obtivesse outras áreas em que o psicólogo pudesse atuar como a da saúde, na qual foi aos poucos se incluindo nos pequenos lugares para, finalmente, desempenhar seu trabalho na saúde pública (DIMENSTEIN, 1998).

Por meio da Resolução nº218, do Conselho Nacional de Saúde, de 6 de março de 1997, “reconheceu outros profissionais de nível superior da área da saúde, houve também, finalmente, o reconhecimento do psicólogo como profissional da saúde” (OLIVEIRA, *et al.*, 2004, p.75).

A partir da regulamentação da psicologia quanto profissão no Brasil, houve um grande crescimento e conquistas em relação a seu espaço na Saúde Pública, principalmente depois da Reforma Sanitária e a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual houve um marco trazendo uma nova visão mediante a compreensão de saúde e doença. O que anteriormente era considerado apenas quanto a ausência de doença física, iniciou a valorizar as condições sociais e culturais do indivíduo (PIRES, BRAGA, 2009).

Foi escolhido falar sobre a atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS) e seus desafios, com o intuito de entender a história desses desafios. Posto isto isso o que vem sendo feito para que haja uma diminuição dos desafios encontrados no sistema público de saúde?

O objetivo dessa pesquisa consiste em relatar a atuação do psicólogo no SUS, através de uma experiência de estágio.

Trabalhos como esse são importantes para o aprendizado acadêmico pessoal e generalizado. O trabalho do psicólogo ainda carrega estigma de atendimento clínico individual embasado na lógica privatista e liberal clínico, e não como um profissional multidisciplinar que pode contribuir para um bem estar maior, de maneira geral.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Como consequência de toda a disputa da Reforma Sanitária Brasileira originou-se o SUS, na Constituição de 1988. Entretanto, a sua inauguração ativa aconteceu somente através da concepção e aprovação da lei infraconstitucional designada de “Leis Orgânicas da Saúde” (Leis nº 8.080 e 8.142) nas quais as diretrizes gerais e a organização dos sistemas estiveram determinadas (CARVALHO, *et al.*, 2001).

O SUS teve suas convicções norteadoras determinadas, após as Leis Orgânicas de Saúde, tal como o da universalidade que percebe a saúde conforme o direito de todos e papel do Poder Público de proporcionar serviços e ações que lhe assegurem a atenção à saúde. A lei de integralidade preza que as demandas particulares dos indivíduos permanentemente precisam direcionar a atenção à saúde desse indivíduo, ainda que essa não seja a demanda da maior parte da população, integrando um alerta à saúde a começar da promoção até a reabilitação, com base no sujeito ou no coletivo (PIRES, BRAGA, 2009).

A ESF, Estratégia de Saúde da Família foi fundada há aproximadamente dez anos na Atenção Básica, pelo Ministério da Saúde. Os profissionais que certificam sua instalação conforme Gomes Cotta *et al.*, (2011), declaram que ela modificou a imagem médico individualista em um paradigma de saúde coletiva, porém, nem todos tem o mesmo ponto de vista.

Tendo como exemplo Scarcelli e Junqueira (2011), que asseguram que o plano indica um regresso, levando em consideração que concentra o zelo no ponto de vista biológico, logo que dentre os trabalhadores do ESF encontram-se médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e ademais funcionários, conforme o caso do psicólogo, estariam como apoiantes a eles, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Nessa perspectiva, convém analisar de qual maneira o psicólogo atua na Atenção Básica. Campos e Guarido (2007) afirmam que apesar do eminente conjunto de demandas que tem a capacidade de serem feitas enquanto tarefas em grupo, como visitas domiciliares e oficinas, grande parte dos psicólogos procuram os atendimentos clínicos individuais, nos perfis dos consultórios privados.

Dimenstein (1998) diz que a explicação para isso pode estar relacionada à trajetória da inclusão do psicólogo na saúde pública. De acordo com a autora, devido

à crise iniciada nos anos 1970 e 1980 e o progressivo número de psicólogos se formando nas faculdades do Brasil, a saúde pública se apresentou como um campo “novo” de oportunidades para os profissionais, sem mesmo ter tido a capacitação necessária em sua faculdade.

No entanto é fundamental acentuar que a procura por um modelo de atuação diferente, serviu como um dos incentivos para que demais psicólogos que levantavam comentários negativos ao sistema de saúde desse período optara por essa área de atuação (DIMENSTEIN, 1998).

Conforme Ronzani e Rodrigues (2006), a maneira individual de atender os usuários é totalmente ao contrário do que realmente seria um trabalho vinculado com o município, e inclusive se opor a definição de saúde que regula o SUS, a qual envolve os elementos sociais nos cuidados.

Dessa forma, pode-se admitir que uma atividade dentro do contexto do psicólogo nesse grau de importância deve se aplicar na perspectiva de promover a autonomia da população e coletividades, propiciando que eles instiguem transformações em suas vidas. Amaral, Gonçalves e Serpa (2012) afirmam que para isso acontecer o psicólogo precisa se incluir, de fato, na comunidade, isto é, na rotina da população, entendendo suas dinâmicas de forma perspicaz e com responsabilidade.

Essas discussões estão ligadas inteiramente com a formação dos psicólogos. Um número muito alto se dirigem a saúde pública sem a qualificação necessária para acolher esse ambiente de trabalho (DIMENSTEIN, 1998).

Há também obstáculos como a falta de um ambiente apropriado que não comporta diferentes procedimentos, inexistência de credibilidades das diferentes habilidades psicológicas divergentes das historicamente estabelecidas e falta de qualificação para acatar ‘demandas sociais’ (OLIVEIRA, *et al.*, 2004).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

Para a elaboração deste trabalho, o tipo de pesquisa escolhido foi a pesquisa qualitativa.

Conforme Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa implica em uma abordagem interpretativa do mundo, o que se refere que seus pesquisadores

examinam as coisas em seus contextos originais, buscando compreender os fenômenos em posições dos valores que os indivíduos a eles se enquadram.

Vieira e Zouain (2004) dizem que a pesquisa qualitativa concede valor primordial as declarações dos agentes sociais incluídos, aos argumentos e aos valores transmitidos por eles.

### 3.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma policlínica em um município da Zona da Mata Mineira.

### 3.3 Análise dos Dados

A discussão dos dados analisada de forma descritiva, onde buscou relatar os encontros e observações realizadas. Para a fundamentação do trabalho foi consultada a base de artigos da PEPSIC, SCIELO e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas apresentam como propósito a descrição das particularidades de uma sociedade, fenômeno ou de uma vivência. Por exemplo, quais as particularidades de um grupo específico em comparação a sexo, idade, renda familiar, escolaridade etc.

## 4. CATEGORIAS EMERGENTES DE COLETAS DE DADOS.

O período de estágio em uma instituição de serviço público proporcionou observações relacionadas às dificuldades encontradas pelo psicólogo em seu dia a dia dentro de uma UBS – Unidade Básica de Saúde.

A partir das experiências vividas neste campo, pode-se relacionar essas dificuldades encontradas na atuação do psicólogo a diversos fatores, dentre eles a deficiência de alguns cursos de graduação em Psicologia, no que corresponde a uma formação de profissionais com mais conhecimentos para operar no âmbito do SUS e das políticas públicas.

A vasta discussão relacionada a Diretrizes Curriculares dos Cursos de Psicologia e sua qualificação final indicaram a transição dos currículos, no preceito clínico, em dois aspectos. O primeiro na procura de uma estabilidade maior entre a

dita área clínica e as outras áreas de trabalho do psicólogo; a segunda, na elaboração de um recente entendimento da clínica, já não mais centralizada no modelo tradicional de consultório particular e sim uma percepção mais ampla do campo, com ressalto para o cuidado em relação ao contexto social do estilo clínico (LO BIANCO, 1994).

Um segundo fator que vale ressaltar sobre as dificuldades encontradas na atuação do psicólogo durante o período de observação, é sobre os desafios resultantes de uma interpretação preconceituosa em relação à saúde mental, seja por profissionais das equipes, ou por usuários dos serviços, essa visão estreita dificulta a realização de outras atividades, uma vez que não são compreendidas como especificação do psicólogo por esses atores.

Spink (2003) debate algumas das consequências dos psicólogos ao deixarem a relação protegida, suposta na clínica particular – na qual as regras são estabelecidas pelo próprio psicólogo – e encarar a rede complexa de diretrizes institucionais.

A autora comenta conforme as possibilidades de trabalho nesse âmbito: trabalhar o grupo da entidade e trabalhar com o usuário do serviço. Essa segunda possibilidade, de acordo com a autora tem acontecido com mais frequência, descuidando-se do crescimento bem como do referencial contextual, em uma percepção maior do processo social e institucional do trabalho, como do referencial teórico específico (SPINK, 2003).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir através dessa pesquisa de observação e do referencial teórico, que apesar de alguns cursos não estarem preparados para uma inserção do psicólogo na saúde pública, este o qual faço parte busca inserir seu acadêmico em um currículo propício para atuação nesse campo.

A uma imensa produção de sabedoria que foi concedida tanto no segmento teórico, na supervisão e orientação exclusivas, quanto a extraordinária e memorável experiência no serviço público. Ocorrendo assim oportunidades de transferências, entre a instituição observada e o pesquisador.

Expor diferentes situações vividas coincide um tanto quanto complexo, pois no papel não cabe os pequenos gestos, os desafios, os diferentes vínculos de confiança, de princípios morais e de solidariedade.

Por final pode-se entender a partir do que foi apresentado até aqui os desafios na atuação dos psicólogos na saúde pública surgem na junção de diversos fatores, dos quais alguns foram destacados e discutidos por este artigo.

A constante modificação do SUS e a prática exigida aos psicólogos nesse campo propiciaram evoluções significativas no progresso de uma atuação mais relevante e decisória por parte dos psicólogos, no entanto conforme apresenta parte da recente literatura, ainda assim existe muito a ser repensado.

## 6. REFERÊNCIAS

AMARAL, M. S.; GONCALVES, C. H.; SERPA, M. G. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: ciência e profissão** [online], v.32, n.2, p. 484- 495, 2012

CAMPOS, F. C. B., & GUARIDO, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In: M. J. P. Spink, **A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica** (pp. 81-103). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

CARVALHO, Gilson. A inconstitucional administração pós-constitucional do SUS através de normas operacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.6, n.2, Rio de Janeiro, 2001.

DANNA M. F., & MATOS, M. A. (2006) **Aprendendo a observar**. São Paulo: Edicon.

DENZIN, Norman; LINCOLN, Yonna. *A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa*. IN: \_\_\_\_\_ e col. **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006, p.15-41.

DIMENSTEIN, M. D. B. (1998). **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais**. Estudos de Psicologia (Natal), 3(1), 53-81.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, K. O., COTTA, R. M. M., Araújo, R. M. A., Cherchiglia, M. L., & Martins, T. C. P. (2011). **Atenção Primária à Saúde: a “menina dos olhos” do SUS: sobre as**

**representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde.** Ciências & Saúde Coletiva, 16(Supl.1), 881-892.

LO BIANCO, A. C. *et al.*, (1994). **Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação.** In R. Achar, Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação (pp. 7-79) São Paulo: Casa do Psicólogo.

OLIVEIRA, I. F. *et al.*, (2004). **O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional.** Interações, 9(17), 71-89.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino, BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.** vol.17 no.1 Ribeirão Preto, 2009.

RONZANI, T. M., & RODRIGUES, M. C. (2006). **O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos.** Psicologia: Ciência e Profissão, 26(1), 132-143.

SCARCELLI, I. R., & JUNQUEIRA, V. (2011). O SUS como desafio para a formação em Psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 31(2), 340-357.

SPINK, M. J. (2003). **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos.** Petrópolis, RJ: Vozes.

VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; ZOUAIN, Deborah Moraes. **Pesquisa qualitativa em Administração.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.