

# Psicologia na saúde pública

## *Psychology in public health*

**Paula Figueiredo Poubel<sup>1</sup>**

### Resumo

O presente estudo intenta analisar a área de atuação da Psicologia na Saúde Pública, e possibilitar algumas reflexões. Utilizou-se metodologicamente da pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e PUBLINE, referente as publicações dos últimos três anos sobre o tema Psicologia e Saúde Pública. Os dados demonstram que a atuação do psicólogo ainda carrega a representação de uma atuação voltada para o atendimento clínico, havendo em torno desse inclusive uma expectativa por parte dos colegas de trabalho e pacientes. As experiências relatadas nas pesquisas demonstram o exercício de, ainda em experiência de estágio acadêmico, elaborar propostas de atuação que valorizem as potencialidades e recursos tanto da população em geral, quando dos profissionais da Saúde. Isso através de uma atuação multiprofissional, que permita a integração de saberes e a contribuição de cada especialidade em um cuidado integral da pessoa.

### Palavras-chave

Psicologia; Saúde Pública; SUS.

### Abstract

*This study attempts to analyze the practice area of psychology in public health and enable some reflections. We used the methodological literature in LILACS, MEDLINE and PUBLINE data regarding the publications in the last three years on the subject Psychology and Public Health. The data show that the psychologist still bears the representation of a performance directed for clinical care, including around that there is an expectation on the part of colleagues and patients. The experiments reported in surveys demonstrate the exercise, even in the experience of academic probation, prepare proposals for actions that enhance the capabilities and resources of both the general population, when the healthcare provider. This through a multiprofessional, allowing the integration knowledge and the contribution of each specialty in holistic care of the person.*

### Keywords

*Psychology; Public Health; SUS.*

**Paula Figueiredo  
Poubel<sup>1</sup>**

**Universidade Federal de  
Mato Grosso**

Psicóloga e psicoterapeuta.  
Mestranda em Educação pela  
Universidade Federal de Mato  
Grosso, bolsista CAPES.  
Integrante do Grupo de Pesquisa  
em Psicologia da Infância -  
GPPIN/UFMT.

**poubel.pf@gmail.com**

Atualmente a prática profissional exige mais do que formação acadêmica ou um curso de capacitação. Especificamente, na área da saúde, exige-se uma série de competências, habilidades e sensibilidades por parte do profissional para que este seja capaz de cuidar de outra pessoa.

A forma como a sociedade representa suas práticas e constrói seus saberes traz consigo elementos históricos e culturais. Sendo assim, a atuação profissional não pode ser compreendida completamente apenas olhando para as concepções pessoais do indivíduo, para o arcabouço teórico que o guia, para as políticas públicas vigentes ou para o planejamento realizado. Essas concepções e representações, individuais e coletivas, participam da negociação realizada em cada pessoa, em cada grupo, em cada profissão.

A atuação dos profissionais na saúde mental se constitui em um espaço de cuidado compreendido em sua perspectiva clínica, de acordo com o modelo médico e destinada a população identificada com a loucura. Essa representação do psiquiatra e, posteriormente do psicólogo, como aquele que cuida de "louco" persiste em muitos grupos, sendo esta a causa de preconceitos e resistência em procurar essa forma de ajuda (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Nota-se que a Psicologia em contextos de saúde se ancorava em uma perspectiva de diagnóstico e cura, realizando a aplicação de testes e métodos de avaliação psicológicos nos serviços públicos de orientação (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2011). Com a instituição do SUS, em 1988, surge uma nova proposta de atenção em saúde mental, o trabalho em equipes multiprofissionais passa a ser uma prioridade. O psicólogo então, ao lado de outros profissionais passa a integrar o novo modelo de atenção.

Segundo Cantelle e Arpini (2011), a inserção mais nítida do psicólogo na saúde pública brasileira se deu a partir do final dos anos 70 e início dos anos 80 em consequência das mudanças ocorridas na sociedade brasileira em geral, principalmente na área da saúde. Por um lado, destacava-se a crise econômica e social, afastando os pacientes dos consultórios privados. Por outro, as políticas de atenção em saúde mental geraram a ambulatorização dos serviços e a multiprofissionalidade na atenção dos portadores de sofrimento psíquico. Sendo assim, torna-se indispensável pensar a sua atuação desse profissional, refletir sobre o campo de possibilidades nos quais se está imerso, para que não se perca o objetivo de seu trabalho e o caminho possa ser também fruto de escolhas e não apenas atendimento às demandas.

O presente artigo intenta apresentar o perfil da atuação dos psicólogos na Saúde Pública nas publicações da área, a fim de possibilitar reflexões e críticas propositivas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: LILACS, MEDLINE e PUBMED, na produção dos últimos três anos com os temas "Psicologia" e "Saúde Pública".

Assim, esse subdivide-se em duas partes: A proposta do SUS para a Psicologia, com as propostas referentes ao perfil de atuação esperado dos profissionais de saúde; e, a Psicologia na Saúde Pública, onde são apresentados os artigos identificados pela pesquisa bibliográfica.

## A proposta do SUS para a Psicologia

No atual momento se faz importante problematizar o Sistema Único de Saúde (SUS), que se materializou por meio de um território de lutas sociais sendo implementado no Brasil pela Constituição de 1988. O SUS se alicerça por meio de um conjunto de princípios como a *Universalidade* do acesso a todos, a *Equidade*, o direito de igual de cada um dos usuários e a *Integralidade*, que é concebida como um conceito articulador do SUS.

A consolidação do SUS acompanhou a implementação de programas que operam como agenciadores de política pública de saúde. Estas intentam

desfazer o modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, centrados na doença e no atendimento hospitalar, visando potencializar a integração ensino-serviço e a reorientação da formação profissional assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica.

Conforme indica Couto, Schimith e Dalbello-Araujo (2013):

A Atenção Básica à Saúde (ABS) consiste na principal porta de entrada do SUS, e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006). (COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAUJO, 2013, p.502).

A ABS caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a proteção, a recuperação e a promoção da saúde.

Essas ações devem ampliar o seu escopo, visando os espaços além dos limites físicos das UBS. Para reorientação dessa forma de atenção à saúde, o Governo Federal adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo enfoque das práticas está na família, e não no indivíduo. Tal estratégia é operacionalizada por meio de equipes multiprofissionais, habilitadas para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação (COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAUJO, 2013).

Um dos objetivos dessa reorganização é substituir o modelo tradicional de atenção, tipicamente curativo e hospitalocêntrico. Para tanto, o território deve ser dividido possibilitando a sua cobertura pelas equipes, que contam com um médico da família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Além desses, outros profissionais podem ser incorporados às equipes, como, por exemplo, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e educadores físicos.

Conforme aponta Couto, Schimith e Dalbello-Araújo (2013), as equipes devem acompanhar um número definido de famílias (no máximo 4500 pessoas ou 1000 famílias), em um território determinado.

As equipes são multiprofissionais e estão próximas à comunidade. No entanto, essas características favorecem, mas não garantem um atendimento integral dos indivíduos. A modificação do modelo assistencial depende da mudança na forma de se produzir o cuidado e, também, na maneira como os profissionais agem entre si e com os usuários.

## A Psicologia na Saúde Pública

A inserção da Psicologia no contexto da saúde pública é recente e tem como circunstância favorável a esse processo as mudanças no sistema de saúde pública brasileiro e o crescimento da Psicologia como profissão no Brasil. A Psicologia, ao se inserir nesse espaço, buscou adaptar os seus modelos de atuação e construir novas possibilidades de atuação (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012).

No decorrer de sua inserção no campo da saúde pública, o modelo clínico tradicional passou a ser questionado por não levar em consideração as diferenças apresentadas. Como aponta os autores: "Tal modelo privilegiava o enfoque individual em detrimento do contexto social e histórico, gerando, assim, uma prática psicológica de adequação e de ajustamento do indivíduo" (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012, p.486).

Diante disso, os modos de atuação do psicólogo, fundados em modelos universalizantes de saúde, passaram a ser relativizados por não serem experienciados da mesma forma e não estar acessível às diversas classes

sociais brasileiras. Assim, um trabalho voltado para as classes populares passa a demandar um novo olhar da Psicologia para o sofrimento psíquico gerado nessa população. A constante preocupação com a melhora da qualidade de vida das pessoas, independente da classe social, fez com que as estratégias de intervenção e o foco da Psicologia se voltassem também para o contexto popular e, com isso, buscassem técnicas que estivessem próximas dessa realidade.

Nesse contexto,

(...) surge a Psicologia social comunitária, que entende o indivíduo como uma realidade socio-histórica, situado em uma estrutura social de classe e em um determinado espaço histórico, geográfico, social, cultural, econômico, simbólico e, por isso, ideológico, como uma resposta às críticas do modelo tradicional da Psicologia (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012, p.486).

O problema central da Psicologia comunitária não é a relação saúde e doença, prevenção e tratamento, mas a construção do indivíduo como sujeito de direitos, fortemente envolvido com a sua realidade social, que está ligada ao contexto onde reside. Por isso, o espaço de atuação do psicólogo passa a ser o lugar/comunidade.

O trabalho do Psicólogo comunitário é essencialmente interdisciplinar, realizado por equipes multiprofissionais, com formação generalista. No campo da saúde, esse profissional atua como assessor e treinador de agentes de Saúde Mental. Para o psicólogo comunitário, o saber científico é relativizado e integrado ao saber popular. Sua atuação desse profissional pode estar voltada tanto para atividades com grupos específicos, visitas domiciliares e orientação das equipes quanto para questões técnicas, atendimento individual, avaliação da demanda, estudos de caso e incentivo para facilitar a comunicação entre a comunidade e a equipe de saúde.

O trabalho do psicólogo nos serviços de Atenção Primária à Saúde também deve estar voltado para atividades de promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população. Santos, Quintanilha e Dalbello-Araujo (2010) demonstraram que as concepções dos profissionais psicólogos de uma região da cidade de Vitória/ES a respeito da promoção da saúde estão ligadas à educação em saúde, à prevenção de doenças por meio de mudança de hábitos e de comportamentos individuais e à promoção de qualidade de vida a partir de grupos e de trocas de ideias.

As autoras afirmam, ainda, que a atuação dos psicólogos revelou uma busca por afirmação de novas práticas no campo da saúde, entre elas, aquelas ligadas às propostas do SUS e, em consequência, às que envolvem a promoção da saúde. As referidas concepções muitas vezes são decorrentes do processo de formação durante a graduação (SANTOS; QUINTANILHA; DALBELLO-ARAUJO, 2010).

Surge a necessidade se repensar, também, os currículos em vigor nos cursos de Psicologia, incluindo a conscientização em relação à realidade, e a mudança dos paradigmas que os têm norteado, pois, apesar do reconhecimento da importância da participação do psicólogo no contexto de ESF, as dificuldades existentes para a inserção do psicólogo nas equipes multidisciplinares ainda é uma realidade.

Couto, Schimith e Dalbello-Araújo (2013, p.504) afirmam que "(...) há falta de clareza em relação à função ou mesmo à importância do trabalho da Psicologia nesse contexto. Assim, é necessário que haja esclarecimento do papel do psicólogo tanto para a população quanto para as equipes".

Uma das formas de propiciar o conhecimento daquilo que a Psicologia pode oferecer para ampliar a promoção da saúde é, sem dúvida, atuar de forma conjunta com outros profissionais.

Segundo Amaral, Gonçalves e Serpa (2012) a experiência de estágio realizada em uma Unidade de Saúde da Família (USF) permitiu analisar como estratégias de atuação em comunidades, na perspectiva da Psicologia comunitária, podem contribuir para ações mais integradas às necessidades da população atendida pela ESF.

As autoras afirmam que no contexto da saúde pública, os psicólogos comunitários "(...) podem buscar informações acerca da realidade comunitária, das redes de serviços, do modo como funcionam, das suas potencialidades e dificuldades, trabalhando, assim, de forma preventiva" (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012, p.493).

As estratégias utilizadas, como entrevistas, visitas domiciliares, conversas informais e interação nos espaços comunitários como padarias, escolas e a própria USF, levaram a uma avaliação mais ampla da realidade dos usuários do serviço da equipe da ESF. Tais procedimentos permitiram que os usuários não fossem vistos apenas por meio dos sintomas das doenças, mas também pelos fatores que pudessem auxiliar no seu tratamento de saúde.

Nessa experiência relatada, as autoras afirmam não ter sido possível colocar em prática grande parte das possibilidades de intervenção de que a Psicologia comunitária dispõe isso devido às exigências institucionais que estavam mais focadas no atendimento à doença, por meio do atendimento clínico, e não em práticas de prevenção.

Conforme as referidas autoras,

As intervenções realizadas em forma de entrevistas, visitas e atendimentos domiciliares são ainda intervenções recentes no campo da Psicologia, e, por isso, os seus procedimentos ainda precisam ser mais esclarecidos e discutidos. Com relação à visita domiciliar, constatou-se a importância de se observar a pessoa atendida e de verificar como ela define o seu espaço de moradia, mostrando ao psicólogo quem pode participar das entrevistas e das visitas. (AMARAL; GONÇALVES; SERPA, 2012, p.493).

Surge, frente ao atendimento domiciliar, a necessidade de discussões sobre a ética do profissional nessa realidade, tendo em vista ser essa uma prática que rompe os padrões tradicionais do atendimento psicológico.

Por sua vez, Couto, Schimith e Dalbello-Araújo (2013), relata que a experiência de estágio estudada mostrou a importância de um trabalho interdisciplinar no contexto da ESF, visto que este favorece a abordagem de forma integral da clientela atendida. No entanto, expõe, também, algumas dificuldades para a implementação dessa forma de trabalho. Nesse sentido, ressalta a importância de maior comunicação entre os profissionais assim como a necessidade de uma formação contínua destes.

As autoras ressaltam que

(...) o trabalho relatado poderia ter se dado de forma ainda mais satisfatória, caso tivesse corrido melhor planejamento e avaliação das atividades em conjunto com os outros profissionais envolvidos com o grupo. Nesse sentido, é fundamental que a gestão da ESF esteja configurada de modo a incentivar as atividades interdisciplinares e a permitir que os profissionais tenham maior autonomia em relação à gestão do próprio trabalho. (COUTO; SCHIMITH; DALBELLO-ARAÚJO, 2013, p.509).

Diante do que foi exposto, Couto, Schimith e Dalbello-Araújo (2013), observam que o atendimento da clientela por meio de grupos interdis-

ciplinares é uma iniciativa válida, pois, mesmo com as dificuldades de comunicação enfrentadas, foi prestado um atendimento à população que não se restringiu ao saber de uma única disciplina. Ao analisar a experiência descrita, concluem que o trabalho de psicólogos junto a atividades coletivas tem importância e é pertinente às ações de promoção da saúde no contexto de USF.

Koda, Silva, Machado e Naldos, (2012), ressaltam que apesar do papel importante que o agente comunitário de saúde ocupa na formulação política do PSF, muitas vezes esse lugar não é efetivamente valorizado na prática dos serviços. É frequente uma certa desvalorização do ACS por parte da equipe de saúde ou da comunidade, o que reflete muitas vezes a própria relação do serviço com seu território, pois a comunidade é vista e atendida como uma população eminentemente pobre, carente, violenta e desestruturada. Afirmam que "[...] tal fato acaba por colocar o ACS (e também outros profissionais de saúde) em uma situação de impotência, pois impede um olhar sobre as potencialidades e os recursos da comunidade em questão." (KODA; SILVA; MACHADO; NALDOS, 2012, p.512).

Aconteceram, nas últimas décadas, diversos avanços com relação às políticas públicas de saúde, nos quais propostas como integralidade, intersectorialidade e humanização têm feito parte da agenda atual de discussões das ações nessa área. No entanto, no campo das práticas efetivas no território, a implementação dessas propostas se dá com muita dificuldade. Conforme apontam os estudos, tem sido difícil para o profissional de saúde, dentro do sistema mais amplo em que está inserido, sair do registro da doença, seja pela organização do serviço, seja pela pressão da população (KODA; SILVA; MACHADO; NALDOS, 2012).

Uma das questões apresentadas pelas autoras, no contato com as equipes de saúde, é a necessidade de espaços de cuidado e suporte para os profissionais de saúde, já que estes se encontram sobrecarregados com os problemas cotidianos, com as dificuldades de retaguarda/articulação da rede e da estrutura em que atuam.

Esta necessidade levantada parte da compreensão de que os ACSs podem sentir-se mais fortalecidos ao serem eles próprios acolhidos, cuidados e valorizados, e, poderem, também, refletir sobre o trabalho que desenvolvem, o que os levaria a potencializar a função de cuidado com o outro.

As visitas realizadas pelos ACSs no projeto estudado por Koda, Silva, Machad e Naldos, (2012) consistiram em uma experiência de investimento no potencial de vida dos sujeitos. Dos agentes que se veem envolvidos prioritariamente com o adoecimento e com o sofrimento, há um movimento de aposta no potencial transformador da alegria de viver.

Segundo Brasil (2004), cabe ao psicólogo expandir suas práticas, acrescentando atividades referentes à promoção de saúde, agrupando a seus objetivos dados sobre o funcionamento das instituições, desempenhando o projeto de programas conforme as demandas da população, colaborando e adquirindo conhecimento de outros profissionais envolvidos na área.

De acordo com a mesma, o psicólogo é convocado a desenvolver estratégias para a adaptação "de seu instrumental teórico-prático" (BRASIL, 2004, p.185), viabilizando a "reintegração" e a "ressocialização" dos usuários por meio do cuidado contínuo. Faz-se indispensável "desenvolver abordagens participativas", onde o usuário junto com seus familiares e com a comunidade em geral seja reconhecidos como atores, cooperando com a gestão de políticas de saúde, motivando a geração de serviços descentralizados, flexíveis e apropriados aos interesses da clientela.

Dessa forma, o profissional da psicologia “[...] deve estar atento à avaliação de seus serviços e práticas no campo da saúde” (BRASIL, 2004, p.185).

## Algumas considerações

Conforme mencionado anteriormente, no modelo do SUS, além dos profissionais que compõem a equipe mínima da ESF, outros profissionais podem ser incorporados às unidades, dentre eles, o psicólogo. Assim, percebe-se que o profissional psicólogo tem se deparado com o exercício constante de reinventar suas práticas e construir possibilidades de atuação, uma delas fundamentada pela Psicologia Comunitária.

As experiências relatadas demonstram o exercício de, ainda em experiência de estágio acadêmico, elaborar propostas de atuação que valorizem as potencialidades e recursos tanto da população em geral, quando dos profissionais da Saúde. Isso através de uma atuação multi-profissional, que permita a integração de saberes e a contribuição de cada especialidade em um cuidado integral da pessoa.

Esse desafio é acompanhado de algumas dificuldades como, por exemplo, a expectativa que existe em relação ao atendimento clínico pautada em um histórico da profissão. Essa falta de clareza em relação à função do psicólogo ainda gera exigências institucionais que limitam a atuação profissional. A formação continuada aparece também como uma necessidade para tais profissionais, visto que possibilita espaços de reflexão e construção de conhecimentos que favorecem a comunicação e troca entre as profissões.

Diante da escassez de pesquisas publicadas na área, e pelo fato de todas elas referirem-se à relatos de experiência ainda em estágios curriculares, identifica-se um amplo potencial de pesquisa, ainda pouco explorado.

## Sobre o artigo

**Recebido:** 12/04/2014

**Aceito:** 10/05/2014

## Referências bibliográficas

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.

BRASIL, Â. M. R. C. Considerações sobre o trabalho do psicólogo em saúde pública. n. 37, 2004, p.p.181-186. Disponível em:< [ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/181\\_37.pdf](ftp://ftp.usjt.br/pub/revint/181_37.pdf) >. Acesso em: 30 abr.2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CANTELE, J.; ARPINI, D. M. A perspectiva da psicologia no âmbito da saúde mental na visão dos psicólogos. 2011. Disponível em:



<[http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada\\_psicologia/article/download/10200/26](http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/download/10200/26)>. Acesso: em: 15 abr. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DA 6ª REGIÃO (Org.) Exposição 50 anos da psicologia no Brasil: A História da psicologia no Brasil./ **Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região**. São Paulo: CRPSP, 2011.

COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; DALBELLO-ARAUJO, M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: ciência e profissão** [online], v.33, n.2, p. 500-511, 2013.

KODA, M. Y.; SILVA, D. V.; MACHADO, M. A. S.; NALDOS, S. M. S. Grupo com agentes comunitárias: a construção de novas possibilidades do cuidar. **Psicologia: ciência e profissão** [online], v.32, n.2, p. 506-515, 2012.

SANTOS, K. L., QUINTANILHA, B. C.; DALBELLO-ARAUJO, M. A atuação do psicólogo na promoção da saúde. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, p. 181-196, 2010.