

A psicologia na atenção primária à saúde: práticas psicossociais, interdisciplinaridade e intersectorialidade

Psychology in primary health care: Psychosocial Practice, Interdisciplinary and intersectoriality

Luis Felipe Parise¹
Clarissa De Antoni²
UFCSPA

Resumo: A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como a principal estratégia organizadora do Sistema Único de Saúde. São priorizadas ações envolvendo a promoção, a prevenção e a recuperação em saúde. O objetivo do estudo foi investigar a visão de seis psicólogos, que trabalham na APS, sobre seu conhecimento, sua prática e seu papel no campo da assistência em saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, interpretativa e exploratória. O instrumento foi a entrevista semiestruturada, elaborada pelos pesquisadores. Utilizou-se a Análise de Conteúdo e três categorias de sentido emergiram: (1) Práticas Psicossociais, (2) Saúde Mental, (3) Intersetorialidade e Rede de Cuidado. Constatou-se a ampliação do escopo de práticas dos psicólogos, tanto no contexto das práticas clínicas, como em ações mais diversificadas em saúde mental e na intersectorialidade do cuidado. A formação acadêmica e profissional específica influencia na constituição de práticas condizentes com esse contexto de trabalho.

Palavras-chave: prática psicológica, saúde mental, cuidado em saúde.

Abstract: Primary Health Care (PHC) is configured as the main strategic structure for a unified health system. The actions are prioritized to promote, prevent and recover health. The focus on the study was to investigate the view of six psychologists working on PHC, regarding their knowledge, practice and role in the mental health care arena. This is a qualitative, interpretative and exploratory research. The researchers developed an interview partial structured as an instrument to collect data. Content Analysis was used and three categories emerged: (1) Psychosocial Practices, (2) Mental Health (3) Intersectional approach and Care Network. It was noted an increase in scope of practices applied by the Psychologists, either on the clinical practices context, as well as in the diversified mental health and intersectional approach care. The specific academic and professional knowledge impact the establishment of practices related within the work context.

Keywords: psychology practices, mental health, health care.

A prática em saúde deve ser baseada na universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social, no vínculo e na continuidade (Brasil, 2006). Essas diretrizes são a

¹ Psicólogo, Cursa residência multiprofissional em Saúde Comunitária no Grupo Hospitalar Conceição, RS. E-mail: luisfelipeparise@gmail.com

² Doutora em psicologia pela UFRGS. Professora Adjunta III do Departamento de Psicologia da UFCSPA. E-mail: clarissadeantoni@yahoo.com.br

base do Sistema Único de Saúde (SUS), que rege as políticas de saúde no Brasil. No processo de descentralização das ações, que antes eram apenas voltadas para o modelo hospitalocêntrico, surge o incentivo à Atenção Primária à Saúde (APS), também referenciada como Atenção Básica, que adquiriu destaque nas políticas públicas, nas últimas duas décadas, tanto no aspecto administrativo, como na destinação de recursos. A APS se tornou responsável por oferecer acesso universal à população e serviços abrangentes, bem como implementar ações intersectoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças (Paim, Travassos, Almeida, Bahia, & Macinko, 2011).

A APS tem por objetivo a promoção de saúde, que é definida como o processo que capacita a população a exercer e crescer o controle sobre sua própria saúde, sendo assim relativa ao bem-estar individual e coletivo (Brasil, 2006). Além disso, o conceito ampliado de saúde está presente nas ações da APS, que passou a ser entendido não apenas como de processos anatomopatológicos, provenientes da concepção biomédica, mas sim incluindo as dimensões econômica, social e política, na produção da saúde e da doença, nas coletividades (Batistella, 2007).

A Organização Mundial da Saúde afirma que, quando o manejo e o tratamento de transtornos mentais são realizados no contexto da APS, a possibilidade de acesso facilitado e rápido aos cuidados em saúde mental aumenta para um considerável número de pessoas. Isso não apenas assegura uma atenção qualificada, como também reduz exames supérfluos e tratamentos impróprios ou inespecíficos (Brasil, 2009a). Dados obtidos de um monitoramento realizado pela Organização Panamericana de Saúde e pelo Ministério da Saúde constataram que 56% das equipes de saúde da família realizavam algum tipo de ação em saúde mental (OPAS, 2002).

A partir das mudanças ocasionadas pelas políticas de saúde mental no Brasil, advindas do movimento antimanicomial e da reforma psiquiátrica, a atuação da Psicologia no campo da saúde pública, no Brasil, ao longo das últimas décadas, se modificou. Assim, conforme aponta Dimenstein (1998), essa modificação decorreu de fatores históricos, políticos e sociais que permearam o final da década de 1970 e a década de 1980. Dentre eles, a autora destaca: a reorganização do contexto das políticas públicas de saúde e a repercussão na estruturação do setor de recursos humanos; a redução da procura pelos consultórios de psicologia, em razão do empobrecimento da população relativo à crise econômica; a movimentação da categoria em busca da redefinição de sua função social, na sociedade; e a difusão da psicanálise e a psicologização da sociedade. Desse modo, iniciou-se a criação das equipes mínimas de saúde mental em Unidades Básicas de Saúde, que contava com a participação de um psicólogo na composição da equipe (Campos & Guarido, 2007; Giacomozzi, 2012).

Com o advento do programa de Estratégia de Saúde da Família, principal política pública para a APS, a presença do profissional psicólogo passou a configurar caráter complementar, uma vez que se caracteriza como especialista. Dessa maneira, o psicólogo passa a compor a equipe do NASF ou do CAPS, que trabalha na lógica do apoio matricial, isto é, formação de uma equipe especializada que fornece orientação às equipes que lidam diretamente com o usuário nas UBS.

Se por um lado, as novas formas de conceber o cuidado abririam caminho para a atuação do psicólogo, nas equipes multiprofissionais de saúde, por outro, trariam

modificações no perfil de trabalho exigido dos psicólogos (Spink, 2007). O que antes era a mera transposição do modelo clínico privado para os serviços públicos de atendimento, agora, a nova organização do sistema de saúde se constituía como um desafio à prática da Psicologia. Houve e há assim a necessidade de flexibilizar as tecnologias para o desenvolvimento de práticas psicológicas mais próximas do contexto de atuação (Böing & Crepaldi, 2010; CFP/CREPOP, 2010).

Além disso, o aporte teórico, que fundamenta as práticas desse profissional nesse nível, não está suficientemente delimitado (Spink, 2007). Por isso, o que se observa são práticas psicológicas muito distintas e variáveis conforme a formação acadêmica de cada profissional (Rozani & Rodrigues, 2006; Spink, 2007). Nesse sentido, a formação acadêmica dos profissionais também necessita ser redirecionada (Spink, 2003). Porém, pelo fato de os psicólogos assumirem a função de especialistas, ao invés de profissionais da saúde, como os demais, o seu papel na APS encontra-se em situação indefinida (Böing & Crepaldi, 2010; Giacomozzi, 2012).

Ademais, compartilha-se a opinião dos autores Böing e Crepaldi (2010) que acreditam na inclusão desse tipo de profissional nas equipes de saúde da família, e seus argumentos baseiam-se na ideia de um “psicólogo generalista”. Tal profissional seria responsável por desenvolver ações conjuntas e específicas, de acordo com os princípios da APS, atuando como mediador no acesso e acompanhamento dos usuários e familiares aos outros níveis de atenção. Sua inclusão, nas equipes multiprofissionais, ainda contribuiria no desenvolvimento da interdisciplinaridade e da atenção integral à saúde, como preconiza os princípios do SUS.

Diante dos estudos escassos encontrados na literatura, que apontam para uma situação ainda indefinida do papel do psicólogo e de suas atividades, esse estudo visou conhecer a atuação do psicólogo na APS, caracterizando quais atividades desempenha, qual é sua visão sobre o campo da saúde mental nesse contexto e como articula suas ações em uma equipe de saúde e com os demais serviços.

Método

Foi um estudo qualitativo de caráter interpretativo, por ambicionar compreender os sentidos da vivência de psicólogos no contexto da APS. Constituiu-se, ainda, de um estudo exploratório, por se tratar de um fenômeno atual, específico e pouco estudado no Brasil.

- Participantes

Participaram dessa pesquisa seis psicólogos que trabalham em diferentes Unidades de Saúde pertencentes à mesma rede de APS de um grupo hospitalar federal. Esses psicólogos fazem parte de uma equipe multiprofissional composta por médicos de diferentes especialidades, enfermeiros, odontólogos, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros profissionais da saúde. Cabe ressaltar que esse modelo de atendimento existente nesse grupo hospitalar não é o preconizado pela política atual de saúde no Brasil. As Unidades de Saúde compõem um núcleo denominado de Saúde-Comunitária.

Esse núcleo conta com 12 psicólogos, porém, por critérios de saturação de dados de uma pesquisa qualitativa, foram convidados aleatoriamente seis psicólogos, que prontamente aceitaram o convite, não necessitando estender o convite aos demais. Dos seis entrevistados, cinco eram do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade dos participantes foi de 38 anos, com desvio-padrão de 15,22. O tempo de atuação no serviço foi em $M= 4$ anos e 6 meses, com intervalo de 1,83. Todos os profissionais possuem formação complementar à graduação, com diversidade de cursos em pós-graduação. Nesse perfil, consta a formação *strictu sensu* de três profissionais, dois deles possuindo doutorado na área de Educação. Dois profissionais possuem formação em residência multiprofissional em saúde coletiva. Já as especializações de quatro dos profissionais são oriundas de diversas áreas da psicologia e da saúde coletiva.

- Instrumento

Foi aplicada uma entrevista semiestruturada, elaborada pelos pesquisadores. As perguntas abordaram sobre quais as práticas que o psicólogo desenvolve no seu cotidiano de trabalho; qual a relação com o campo da saúde mental; o que entende por prevenção e promoção de saúde; quais os princípios do SUS que são identificados na prática profissional; quais são os principais desafios que enfrenta no desempenho de atividades cotidianas e quais as gratificações; como percebe a articulação com a rede de cuidado. Além de perguntas sobre quais setores comumente têm acesso e efetua trocas, e como percebe a prática interdisciplinar em saúde mental.

- Procedimentos

O estudo foi aprovado por dois Comitês de Ética em Pesquisa: o do Grupo Hospitalar Conceição, sob o número 11-212; e o da Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre, sob o parecer 975/12. Segue, portanto, os preceitos éticos necessários e a legislação vigente de pesquisa com seres humanos. Após o aceite do convite, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as entrevistas foram gravadas e transcritas.

Os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), que envolve a explicação, sistematização e expressão do conteúdo das respostas fornecidas, com a finalidade de deduções lógicas e justificadas por meio de indicadores qualitativos, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas mensagens (Bardin, 2011). O processo envolveu a pré-análise, a exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação. Nesse estudo, optou-se pela análise temática ou categorial, com categorias *a priori* relacionadas às práticas profissionais, ao campo da saúde mental e à intersectorialidade; e subcategorias identificadas *a posteriori*, por meio do núcleo de sentido (significados) na fala dos profissionais e não de inferências estatísticas, como Minayo (2010) descreveu sobre o método utilizado em pesquisas qualitativas.

Resultados e Discussão

Foram analisadas três categorias *a priori*: 1) Práticas Psicossociais, 2) Saúde Mental e 3) Intersetorialidade e Rede de Cuidado. As categorias foram divididas em subcategorias encontradas *a posteriori*, isto é, de acordo com a fala dos participantes foram identificadas respostas relacionadas ao núcleo de sentido da categoria. A primeira categoria corresponde à descrição das práticas profissionais entendidas pelos psicólogos como psicossociais com três subcategorias. São elas: Prática Clínica, Prática Interdisciplinar e Prática Intersetorial. A segunda foi denominada de Saúde Mental, também dividida em duas subcategorias, sendo elas: Compreensão sobre Saúde Mental e Interdisciplinaridade. Por fim, a terceira trata da Intersetorialidade e Rede de Cuidado, dividida em outras três subcategorias: Compreensão sobre Redes, Serviços de Saúde e Outros Setores.

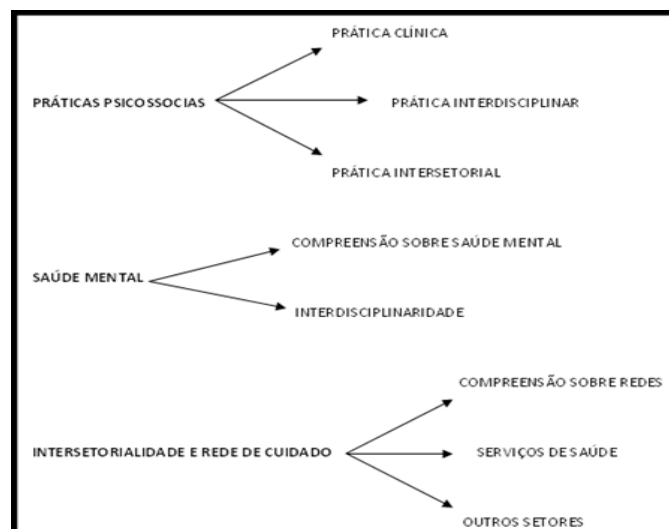


Figura 1. Categorias e subcategorias em relação às Práticas Profissionais

1. Práticas Psicossociais

De acordo com a categoria *a priori* sobre as práticas profissionais, foi identificada, na fala dos participantes, a categoria “Práticas Psicossociais”. Foi denominada dessa forma por essas práticas terem uma ação ampliada, isto é, são compreendidas nesse estudo como atividades desenvolvidas pelos psicólogos que vão desde ações, que envolvam diretamente um *setting*, no qual se estabelece a compreensão dos processos psicológicos e intrapsíquicos, causadores de sofrimento no indivíduo, até as ações relacionadas aos diferentes contextos de vida dos usuários do serviço. Assim, é possível compreender as práticas psicossociais de maneira semelhante ao conceito de intervenções psicossociais, encontrado no texto de Blanco e Valera (2007), como processos intencionalmente desenvolvidos no sentido de influenciar o bem-estar de uma determinada população, considerando três níveis de atuação: pessoal, relacional e comunitário. Essas intervenções ocorrem através da mudança nos valores, nas políticas,

nos programas, na distribuição de recursos, nos diferentes níveis de poder e nas normas culturais.

Relacionada à Prática Psicossocial, encontra-se a subcategoria denominada por “Prática Clínica“, correspondente ao atendimento individual dos usuários exclusivamente pelos profissionais da Psicologia, tendo por enfoque o acolhimento e/ou o atendimento especificamente às demandas emocionais ou psicológicas, como elucida o exemplo a seguir: *“Os atendimentos individuais... que envolvem uma gama bem grande de coisas, seja de uma avaliação, seja um acompanhamento mais psicoterápico, seja um acompanhamento psicológico, que não é necessariamente uma psicoterapia”* (E2). Foram citados e também se incluem nessa categoria os atendimentos em grupo em suas mais diversas configurações, como os grupos de psicoterapia, de convivência e de reflexão. *“Tem grupo de convivência que reúne as pessoas pra fazer fuxico. Tem o grupo de caminhadas que está iniciando. Tem o grupo de tabagismo.”* (E5). Outra atividade relatada foi a da visita domiciliar, prática comumente desenvolvida no contexto da APS. *“Faço visitas domiciliares, seja pontualmente, (...) ou pra fazer algum acompanhamento domiciliar.”* (E2). Em revisão de artigos sobre a inserção do psicólogo no SUS, Menegon e Coêlho (2010) apontam que a prática clínica é uma ação atuante no serviço público brasileiro, já consolidada nesse espaço. As discussões não são sobre a atividade em si, mas sobre as questões teóricas subjacentes, como a problematização do modelo biomédico e curativo para uma proposta de um modelo pautado para a educação. Portanto, as tarefas descritas nesse estudo parecem estar voltadas também para um modelo integrador de saúde, o que revela um avanço na compreensão do psicólogo sobre suas atividades, e está em consonância com a pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia e CREPOP, com psicólogos em todo o Brasil, que se referiram à utilização de diferentes estratégias de atuação no dia a dia no campo, bem como indicaram a realização de atendimentos individuais e grupais de crianças, adolescentes, adultos e famílias (CREPOP, 2010).

A subcategoria Prática Interdisciplinar é entendida nesse estudo como as ações desenvolvidas pelos psicólogos em conjunto com outras profissões que compõem as equipes de saúde. Segundo Couto, Schimith e Araujo (2013), a interdisciplinaridade difere da multidisciplinaridade. Na multidisciplinaridade, um mesmo objeto é investigado por diversas disciplinas, sem que isso implique a construção de métodos e de conceitos comuns a elas. Na interdisciplinaridade, há possibilidade de contribuição para maior resolutividade dos problemas enfrentados, assim como para a identificação de um objeto comum a vários profissionais. Dessa forma, foram citadas ações desenvolvidas no território, através das microáreas de risco ou pelas áreas de vigilância, por meio de levantamento de problemas pela equipe, como também foi referido, nessa subcategoria, o atendimento conjunto: *“Atendimento conjunto (...) com a enfermeira, com o médico, com o farmacêutico, pra ajudar as pessoas a conduzir o caso.”* (E2). Por fim, os acolhimentos e o acompanhamento de casos por equipe multiprofissional foram referenciados nessa subcategoria. O trecho a seguir é um exemplo dessas atividades: *“(...) tem uma reunião de discussão de caso. É um espaço que estão os colegas de todos os núcleos (áreas profissionais). Assim, (...) a gente traz um caso, faz uma discussão e faz os encaminhamentos.”* (E3). Importante ressaltar que a maioria dos psicólogos não

referiu, na entrevista, quais eram os núcleos profissionais envolvidos nessas práticas interdisciplinares. Entretanto, quando referiram, o núcleo do Serviço Social foi o que mais desenvolvia atividades em conjunto, como destaca o trecho a seguir: *“O acolhimento psicossocial é uma porta aberta para demandas de saúde mental... e daí está sempre eu e alguém do serviço social.”* (E3). Para Couto, Schimith e Araujo (2013), ainda é um desafio para uma equipe estabelecer o trabalho interdisciplinar, por diversar questões até mesmo operacionais em relação à disponibilidade de horários em comum para o planejamento e execução de tarefas. Parece que a possibilidade da gestão do serviço oportunizar esses espaços de trocas reflete favoravelmente na comunicação e trocas sobre as demandas, já que foram relatados esses espaços de discussão.

Por fim, na terceira subcategoria intitulada Prática Intersetorial, destacam-se as atividades desenvolvidas pelos psicólogos entre os demais setores, como a Assistência Social, os Conselhos Tutelares, a Educação, entre outros. Foram mencionadas como atividades as reuniões sistemáticas para discussão de casos com serviços de Assistência Social, principalmente na figura dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), e da Educação e atividades de promoção de saúde em instituições de ensino da rede pública, como elucidam os exemplos, a seguir: *“Eu faço algumas ações intersetoriais com a escola, de discussão de caso, de pensar como são alguns acompanhamentos.”* (E2). E também: *“São reuniões de discussão também de situações, de famílias e tal que são acompanhadas por diferentes serviços* (E3). Entre os setores que estabeleciam relações com o profissional da Psicologia, a Educação recebeu a maior quantidade de menções, materializada através das escolas presentes nos territórios. O trecho a seguir destaca essa relação: *“É uma reunião por mês que eu vou pra conversar sobre as crianças e sobre a interação dos professores com as crianças e talvez pensar muito essa situação de vulnerabilidade com a realidade escolar (...).”* (E5).

Os dados encontrados na categoria “práticas psicossociais”, a respeito das atividades desenvolvidas pelos psicólogos no contexto da APS, foram semelhantes aos encontrados em outros estudos (Campos & Guarido, 2010; Menegon & Coêlho, 2010) que sugeriram uma prevalência das atividades dos psicólogos ligada a ações clínicas, voltadas diretamente ao usuário. Contudo, também há um elenco diversificado de atividades envolvendo grupos terapêuticos, aconselhamentos e orientações, oficinas, visitas, apoio ao PSF, entre outras, que pode favorecer a implementação de um modelo pautado para a promoção de saúde. Os autores citados anteriormente revelam o déficit de ações por parte dos psicólogos relacionadas à gestão do serviço. Essas atividades referem-se ao conhecimento dos recursos públicos e comunitários, da organização de novas ações, entre outras. O presente estudo convergiu seus resultados nesse aspecto, uma vez que relataram, de maneira incipiente, atividades relacionadas à gestão do trabalho. Por fim, o estudo divergiu no aspecto relacionado a ações intersetoriais. Enquanto Campos e Guarido (2010) consideraram esse quesito ainda em fase inicial, na atuação do psicólogo, no presente estudo, foram citadas diversas atividades intersetoriais, principalmente envolvendo trabalhos de promoção de saúde em ações junto a outros setores.

Acredita-se que a formação complementar dos profissionais entrevistados tenha exercido considerável influência sobre a concepção de seu trabalho e as atividades de saúde desenvolvidas, já que os entrevistados pareciam dominar tópicos como a clínica ampliada, saúde coletiva, apoio matricial, equipes multiprofissionais e trabalho interdisciplinar e intersetorial. Diferentemente, do que foi constatado há quase duas décadas, no estudo realizado por Dimenstein (1998), a autora pontuava ainda a transposição do modelo hegemônico de atuação clínica do psicólogo no setor público. Nesse sentido, alguns autores já discorreram a respeito de alternativas para possibilitar o processo das formações em saúde na intenção de ampliar o olhar sobre a saúde a partir do paradigma da integralidade. (Ceccim & Feuerwerker, 2004).

2. Práticas em Saúde Mental

Em uma perspectiva transcultural, a definição de um conceito único do que seria a saúde mental é impossível de ser criada, contudo, é certamente entendida além da ausência de transtornos mentais. Alguns conceitos como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e autorrealização do potencial intelectual e emocional da pessoa integram o que seria a saúde mental. Ademais, a saúde mental, física e social se constitui de maneira indissociável e interdependente (WHO, 2001).

As práticas em saúde mental são, portanto, compreendidas nesse estudo como ações desenvolvidas no intuito de proporcionar a indivíduos, famílias ou comunidades a compreensão sobre seus processos de saúde e adoecimento psíquico e que exercem influência em sua saúde como um todo. É um campo complexo e que exige a integração interdisciplinar para o desenvolvimento pleno dos cuidados, levando em consideração todos os aspectos da saúde.

A primeira subcategoria, *a posteriori* encontrada, refere-se à “Compreensão sobre Saúde Mental” na percepção dos profissionais. Os entrevistados percebem a saúde mental como indissociável do conceito de saúde. O conceito de integralidade foi frequentemente evocado pelos psicólogos para justificar sua posição de que, em todas suas práticas, a saúde mental está envolvida e sem, necessariamente, ser separada dos demais aspectos da saúde, como os exemplos a seguir: “*a saúde mental como integrada na saúde como um todo*” (E2); “*(...) Não há distinção entre saúde e saúde mental do ponto de vista da gente poder olhar pra integralidade (...)*” (E4).

No discurso dos psicólogos, a integralidade assume uma de suas interfaces conceituais (Spink 2007). Ela é compreendida como sinônimo da atenção oferecida a indivíduos a partir, não apenas de sua descrição biológica, mas sim dos aspectos sociais, econômicos, políticos e psicológicos envolvidos no processo de saúde-doença.

Em contrapartida, foi possível identificar que alguns dos psicólogos entrevistados reproduzem em seu discurso o lugar atribuído a eles como sendo os detentores do manejo e cuidado em saúde mental dentro das equipes de saúde. O exemplo a seguir ilustra isso: “*Sempre é favorecer com que a equipe consiga olhar para o sujeito de uma forma integral e a gente, por ser da saúde mental, tem esse desejo de que a equipe consiga construir esse olhar pro sujeito como um todo assim.*” (E2). Apesar de a entrevistada referenciar sua tentativa de compartilhar o seu saber especialista com a

equipe e desejar que essa tenha a compreensão ampliada sobre os indivíduos, também se observa uma autorreferência de ser uma profissional da “Saúde Mental”, podendo reforçar o papel dos profissionais ‘psi’ como especialistas em saúde mental.

Igualmente, esse discurso é reforçado pela equipe que também atribui os cuidados em saúde mental ao profissional da Psicologia, contemplando parcialmente, ou não contemplando, nem o conceito de integralidade, nem as próprias ações em saúde mental desenvolvidas pela equipe ou profissional de outra área: “(...) *Na prática, o discurso de ‘Ah, esse é um paciente de saúde mental’ existe. ‘Ah, precisamos fazer reunião para discutir casos de saúde mental’, existe*”. (E4). Tais falas denotam a cisão existente entre o discurso teórico e a prática. Por um lado, prioriza um paradigma baseado na integralidade do indivíduo. Porém, por outro, ainda impera a lógica hegemônica de atenção à saúde, cujos saberes especializados subdividem o indivíduo a partir do olhar do profissional sobre os processos de saúde-doença, como apontam Franco, e Magalhães Júnior (2007).

Ainda, percebe-se que há uma dificuldade de ‘descolar’ o papel do psicólogo, e possivelmente do psiquiatra, associado aos cuidados em saúde mental dentro das equipes de saúde. “*Eu, como psicóloga, sou referência para o contato com a rede de saúde mental, em geral.*” (E4). Essa dificuldade novamente se encontra ligada à prática especialista e à percepção dessa prática difundida e reafirmada em todos os âmbitos da saúde. Também é elencado por um dos profissionais como um entrave para a interdisciplinaridade. “*Hoje em dia, a gente consegue ter mais, apesar de que ainda é um esquema biomédico muito forte (...).*” (E5).

No antepenúltimo exemplo, ainda é possível perceber casos referenciados como sendo ‘de saúde mental’, quando, na verdade, remete-se a pessoas com transtornos mentais, tanto severos como leves. Isso reitera a posição de cuidado preponderantemente com as pessoas acometidas por transtornos mentais, em detrimento de outros aspectos envolvendo a saúde de maneira mais ampla.

Ainda tendo em vista a categoria Práticas em Saúde Mental, encontrou-se *a posteriori* uma segunda subcategoria intitulada Interdisciplinaridade. Almeida Filho (2005) caracteriza esse conceito a partir da relação estabelecida entre os campos disciplinares. Na interdisciplinaridade, há uma axiomática comum entre disciplinas conexas. Suas relações são definidas na medida em que uma das disciplinas assume função hierárquica superior, atuando como integradora e coordenadora do campo disciplinar (ex. saúde mental, psiquiatria, psicologia, enfermagem). Para Böing e Crepaldi (2010), a prática interdisciplinar se constitui como uma importante ferramenta para o desenvolvimento da atenção integral à saúde. O saber interdisciplinar permite a ampliação do campo de conhecimento dos profissionais para além de suas disciplinas de formação, possibilitando a expansão e contextualização de suas práticas.

Assim, a prática interdisciplinar em saúde mental é caracterizada a partir de ações desenvolvidas entre disciplinas que estabeleçam entre si relações comuns na produção de novos saberes e práticas no que tange à saúde mental de uma determinada população ou comunidade. Além disso, as ações interdisciplinares, para a produção de saúde mental, assumem caráter superior à prática restrita de uma determinada disciplina, garantindo a produção de uma forma integrada de cuidado.

Na fala dos profissionais, é percebida a importância dessa prática nos cuidados em saúde mental, sendo considerada fundamental para uma parcela deles. *“Eu percebo a prática interdisciplinar como um pré-requisito pro nosso trabalho, apesar de que às vezes a demanda dos colegas é que a gente trabalhe mais sozinho.”* (E2). Isso evidencia que os psicólogos atuantes nas equipes de saúde já não compreendem seu trabalho restrito às práticas disciplinares, como aponta o estudo de Dimenstein (1998), possivelmente entendendo e utilizando os demais saberes e recursos disponíveis nas equipes de saúde.

No mesmo trecho, nota-se a lógica dos encaminhamentos: não se desenvolve um trabalho em equipe integrado, apenas sendo realizados os encaminhamentos a determinados profissionais, na medida em que outrem identifica essa necessidade. Essa é uma das principais características de funcionamento do modelo hegemônico de atenção à saúde (Franco, & Magalhães Júnior, 2007) e reflete o trabalho isolado no interior de seu saber. Em contraposição, alguns mecanismos de resistência são criados para romper com essa lógica em algumas equipes, como ilustra o exemplo a seguir: *“Tu tens que vir discutir o caso. Porque a gente sempre vai tentar acompanhar junto. Daí, quando não der, a gente assume o caso.”* (E3).

Em sua maioria, essa articulação interdisciplinar se realizava de maneira personalizada entre duas ou mais pessoas, ou seja, dependendo da abertura dos profissionais e das parcerias desenvolvida por eles. *“Todos me procuram pra conversar, assim como eu também vou conversar sobre qualquer coisa que diga respeito a outras áreas.”* (E5). Muitas vezes, isso pode evidenciar mais um esforço pessoal do que uma diretriz institucional orientando para essa prática. Caso não haja esse empenho pessoal, a prática interdisciplinar tende a não se concretizar, como aponta o exemplo a seguir: *“Então a questão que fica pra nós enquanto equipe é da nossa disponibilidade pra fazer um trabalho interdisciplinar com todas as áreas que nós temos.”* (E6).

Conforme Campos e Domitti (2007), diversos são os aspectos envolvidos para a concretização do trabalho interdisciplinar entre os profissionais de saúde. Nos trechos citados do parágrafo, identificam-se principalmente os aspectos subjetivos, políticos e de comunicação.

Ainda um dos profissionais relatou que, embora tentasse desenvolver a interdisciplinaridade com a equipe através da articulação de espaços em comum, tinha reduzido tempo para fazê-lo, limitando-se a reuniões de áreas de vigilância em saúde. Outro considerou que a interdisciplinaridade surgia em sua prática conforme demandasse a complexidade dos casos em atendimento. *“Não como algo sistemático, pré-programado, mas a necessidade nos chama pra conversar junto.”* (E4). É válido ressaltar que foi comum, nas entrevistas, os psicólogos relatarem, em sua prática, o trabalho desenvolvido para auxiliar a equipe no manejo de situações envolvendo a saúde mental. No trecho destacado a seguir, é possível visualizar essa prática: *“Também de um lugar nosso mais de matriciamento assim. Então de fazer educação permanente com a equipe. (...) É a gente saber, com o nosso conhecimento, auxiliar a equipe a se apropriar disso também.”* (E3). A fala anterior também evidencia a tentativa do profissional de incorporar em sua prática o apoio matricial (Campos & Domitti, 2007) e, em consequência, o trabalho interdisciplinar, base dessa metodologia de trabalho.

Ademais, os dados encontrados foram distintos dos encontrados por Ronzani e Rodriguez (2006) em que parte dos profissionais associou teoricamente o trabalho interdisciplinar ao multidisciplinar. Neste, teoricamente houve o entendimento do que seria a interdisciplinaridade. Em ambos os estudos, os psicólogos apontaram a importância do trabalho interdisciplinar para o cuidado em saúde.

3. Intersetorialidade e rede de cuidado

Redes de cuidado, também entendidas como redes de atenção, configuram-se como o conjunto de serviços e equipamentos que um dado território dispõe. Sua construção é viabilizada através da implementação de mecanismos que permitam a articulação de diferentes serviços, especialidades e saberes. Esse processo deve primar pela integração de todos os níveis de complexidade e pela intersetorialidade de ações (Brasil, 2009b).

Indissociável do conceito de rede, a intersetorialidade, por sua vez, é entendida como o desenvolvimento de ações integradas e resolutivas entre os diversos setores componentes de um determinado território, a fim de oferecer uma atenção integral à população. Esses setores são representados por políticas e instituições com as mais variadas finalidades que interagem através de articulações, vinculações e ações complementares. O grande desafio reside justamente na articulação e integração dessas políticas e instituições para que produzam um impacto positivo na qualidade de vida da população (Brasil, 2009b). Portanto, a categoria, *a priori* intitulada Intersetorialidade e rede de cuidado, refere-se ao conceito exposto acima. Foram encontradas a posteriori três subcategorias: Compreensão sobre rede, Serviços de Saúde e, por último, Outros serviços.

A primeira subcategoria nomeada Compreensão sobre Rede relata a percepção dos profissionais no que se refere à articulação intersetorial. Em sua maioria, foi caracterizada como difícil ou deficitária, apesar de reconhecerem a importância da sua existência para a realização do trabalho. Essa percepção negativa foi frequentemente relacionada à inexistência de determinados serviços no território ou a dificuldade de acesso a eles. “(...) *Acho a relação com a rede bem falha.*” (E2).

Outra percepção identificada nas entrevistas se refere às atividades desenvolvidas por profissionais de uma mesma categoria profissional em instituições distintas. Na percepção do psicólogo entrevistado, a organização do trabalho e de funções entre os setores e as políticas tenderia a aperfeiçoar o trabalho intersetorial, conforme explicitado no trecho a seguir: “(...) *A assistente social daqui está fazendo a mesma coisa que a do CRAS ou a psicóloga daqui o mesmo de lá. Então, às vezes, tem um duplo trabalho assim.*” (E3). Os indivíduos que acessam os serviços da rede acabam por ser alvos de intervenções semelhantes, o que diminui a resolutividade da rede de atenção, perdendo-se tempo e esforços, bem como podendo ocasionar o aumento do sofrimento do indivíduo atendido.

A segunda subcategoria intitulada Serviços de Saúde se refere à articulação dos psicólogos com os serviços de saúde componentes de sua rede de atenção. Nessa categoria, foi comum os psicólogos mencionarem não haver rede secundária de atenção aos indivíduos que necessitassem cuidados em saúde mental, como os CAPS, nas suas

mais variadas modalidades de funcionamento por questões estruturais do município. Quanto aos demais serviços de saúde, alguns psicólogos relataram também a dificuldade de acesso dos usuários ao atendimento por especialistas em nível ambulatorial, conforme os relatos: “*Não ter muita rede secundária, então é ou hospital ou unidade básica.*” (E2).

Por fim, a categoria denominada Outros Setores diz respeito à articulação dos psicólogos com serviços de setores distintos à saúde. Nessa categoria, comumente a Educação foi citada como sendo o principal setor de trocas. Os psicólogos entrevistados referiram realizar reuniões, sistemáticas ou não, e discussões com algumas das escolas existentes em seus territórios, de onde provém parte da demanda de atendimentos encaminhados à unidade de saúde. Outro setor, comumente citado nas práticas intersetoriais, foi a Assistência Social, representado pelos CRAS e pelos CREAS. Os psicólogos referiram realizar a articulação com esse setor principalmente em decorrência da complexidade dos casos em acompanhamento: “*Com o CRAS, eu vejo que é mais algumas situações mais pontuais, assim, de vulnerabilidade.*” (E2). Tais dados estão em consonância com os apontados por Azevedo, Pelicioni e Westphal (2012). Os setores de assistência social e educação são elencados como os parceiros mais comuns das Políticas Públicas de Promoção da Saúde, ressaltando a centralidade no setor saúde. Ocasionalmente, alguns psicólogos relataram articular sua prática junto aos Conselhos Tutelares, ao Ministério Público, a associações de moradores e a entidades filantrópicas, quando necessário. “*A gente tem umas parcerias. Tem a igreja. A gente tem uma boa relação com a associação de moradores (...)*” (E2).

Ressalta-se que apenas um dos psicólogos entrevistado afirmou realizar reuniões sistemáticas para a discussão de casos que estão em acompanhamento junto a outras instituições pertencentes ao território da unidade de saúde. Isso aponta a necessidade de articulação entre os gestores dos setores envolvidos, para a formação de diretrizes de serviço que organizem a articulação.

Alguns entraves são pontuados como dificuldade de articulação intrasetorial e intersetorial (Azevedo, Pelicioni, & Westphal, 2012). Dentre eles, destacam-se: o entendimento restrito e setorial a respeito de algumas temáticas como dos fenômenos da violência; o despreparo técnico e político dos gestores e profissionais da saúde para ações intersetoriais; dificuldades burocráticas; a ausência de financiamento para efetuar as ações intersetoriais e a dinâmica de poder das equipes e profissionais. Além disso, as autoras reforçam a necessidade das instituições de ensino de introduzirem a interdisciplinaridade como diretriz pedagógica para as formações de graduação dos profissionais de saúde, tendo como principal impedimento a lógica de enquadramento disciplinar hegemônica nos cursos de graduação em saúde.

Ainda, Azevedo, Pelicioni e Westfal (2012) trazem à discussão a dimensão ético-política para a implementação de ações intersetoriais com o enfoque na promoção de saúde, mas podendo ser ampliada para outras linhas de atuação do Estado: “*Todas essas propostas são insuficientes para implementar intervenções políticas de promoção da saúde, sem que haja um concomitante processo de ativação do sujeito nas ações intersetoriais*” (p. 1352).

Considerações Finais

Acredita-se que esse estudo atingiu seus objetivos, ao conhecer o trabalho do psicólogo na APS. Os resultados obtidos apontam a compreensão dos psicólogos sobre as ações no campo da saúde mental ampliadas para práticas interdisciplinares e intersetoriais. Também, percebe-se a importância da formação complementar dos profissionais de Psicologia como fator que influenciou na visão mais ampliada sobre o cuidado em saúde e sua prática diversificada, diferente do encontrado em estudos anteriores (Dimenstein, 1998; Ronzani & Rodrigues, 2006). Em tais estudos, já era sinalizada a necessidade de uma formação profissional como fundamental para a qualificação da atuação. Além disso, algumas autoras (Benevides, 2005; Spink, 2003) discorrem de maneira aprofundada a questão da atuação e formação profissional para o psicólogo no interior das políticas públicas e em contextos comunitários, sugerindo a necessidade de práticas de cunho político e social comprometidas com os direitos sociais e com a cidadania.

Por se tratar de um estudo qualitativo, observou-se a atuação de um modelo específico de atenção na APS, que não é o modelo vigente em todo o país. Portanto, sugerem-se novos estudos dentro dessa temática, a fim de alinhar e ampliar as formas de atuação condizentes com o contexto da APS, em diferentes regiões brasileiras, levando-se em conta o contexto de atuação profissional do psicólogo, principalmente o que tange aos princípios da integralidade, da interdisciplinaridade e da intersetorialidade. Isso tende a instrumentalizar os profissionais com ações mais efetivas e resolutivas, bem como possibilitar o desenvolvimento de um trabalho integrado nas equipes de saúde e com os diferentes atores envolvidos nas demais políticas públicas.

A configuração de trabalho dos psicólogos (instituição pública de ensino e assistencial, a equipe ampliada de saúde nas UBS e incentivo à formação desses profissionais) são fatores que condicionam um recorte específico a respeito da atuação encontrada no estudo. Ainda cabe destacar que, para além de uma questão corporativista, a intenção desse estudo foi conhecer práticas que visem proporcionar um cuidado integral e abrangente às demandas das pessoas e comunidades, à luz de uma perspectiva de atuação em consonância com as políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Almeida Filho, N. (2005). Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, 14 (3), 30-50.
- Azevedo, E., Pelicioni, M. C. F., & Westphal, M. F. (2012). Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(4), 1333-1356.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Batistella, C. (2007). Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In A. Fonseca (Ed.). *O Território e o Processo de Saúde-Doença* (pp. 51-86). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.

- Benevides, R. (2005). A Psicologia e o Sistema Único de Saúde: quais Interfaces? *Psicologia & Sociedade*, 17 (2), 7-13.
- Blanco, A., & Valero, S. (2007). Los fundamentos de la intervención psicossocial. In A. Blanco; J. R. Marín (Eds.). *Intervención Psicossocial* (pp.3-44). Madrid: Pearson Educación S.A.
- Böing, E., & Crepaldi, M. A. (2010). O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 30(3), 634-649.
- Brasil. (2002). *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 20 de set. de 2010: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.
- Brasil (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2009a). Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Caderno de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (2009b). *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Redes de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio Matricial e equipes de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar. *Caderno de Saúde Pública*, 23(2), 399-407.
- 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 (Ed.). *A Psicologia em Diálogo com o SUS: Prática Profissional e Produção Acadêmica* (pp. 81-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ceccim, R. B., & Feuerwerker, L. C. M. (2004) O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 41-65.
- Centro de Referência em Políticas Públicas – CREPOP (2010). *Práticas Profissionais de Psicólogos e Psicólogas na Atenção Básica à Saúde*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Couto, L. L. M., Schimith, P. B., & Dalbello-Araujo, M. (2013). Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. *Psicologia: Ciência & Profissão*, 33(2), 500-511.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação profissional. *Estudos em Psicologia*, 3(1), 53-81.
- Ferreira Neto, J. L. (2008). Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 110-118.
- Franco, T. B., & Magalhães Júnior, H. M. (2007). A integralidade da assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In E. E. Mehry, H. M. Magalhães Júnior, J. Rimoli, T. B. Franco, & W. S. Bueno. *O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano* (p.125-133). São Paulo: Hucitec.
- Giacomozzi, A. (2012). A inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a transição de paradigma em saúde. *Psico*, 43(3), 298-308.
- Menegon, V. S. M., & Coêlho, A. E. L. (2010). Psicologia e sua inserção no sistema público brasileiro de saúde: um painel longitudinal de temas-foco publicados em

- periódicos brasileiros. In M. J. P. Spink (Ed.). *A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp.175-205). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Minayo, M. C. S. (2010). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Silva, F. L., Alverga, A. R., Carvalho, D. B., & Yamamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, IX(17), 71-89.
- Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS (2002). *Relatório do Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica*, realizado em parceria com o MS/OPAS/UFRJ/Universidade de Harvard: Mimeo.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). *The Brazilian Health System: History, Advances and Challenges*. The Lancet: Londres.
- Rozani, 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.
- Sarriera, J. C. (2004). *Psicologia Comunitária: estudos atuais*. Porto Alegre: Sulina.
- Spink, M. J. P. (2003). *Psicologia Social e Saúde*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Spink, M. J. P. (2007). *A Psicologia em Diálogo com o SUS: Prática Profissional e Produção Acadêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- World Health Organization - WHO (2001). *Mental Health Context: Mental health policy and service guidance package*. Geneva: ONU.

Submetido em fevereiro de 2014

Aceito em maio de 2014