


A Psicologia na Atenção Primária à Saúde Segundo a Percepção de Usuários(as)

Luciana Elisabete Savaris¹  e Mônica Karpinski² 

Universidade Federal do Paraná; Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, Paraná, Brasil

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil

Resumo: A atuação do(a) psicólogo(a) na Atenção Primária à Saúde (APS), como parte das estratégias implementadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), representa um progresso na construção do cuidado em Saúde Mental de forma integral e territorial no Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, existem desafios que a psicologia enfrenta nesse contexto, considerando sua construção histórica. Esta pesquisa pretendeu, através de uma abordagem qualitativa e exploratória, com aplicação de entrevistas semiestruturadas, compreender a percepção da psicologia na APS segundo usuários(as) de um Distrito Sanitário de Saúde do município de Curitiba, Paraná. Foram investigadas percepções sobre as práticas atribuídas aos(as) psicólogos(as), identificadas as queixas e demandas que levam à busca de atendimento em psicologia, investigado a expectativa destes(as) usuários(as) referente a intervenção psicológica e como a acessam. Para a análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, onde emergiram três categorias: “Práticas Psicológicas”, “Queixas e Demandas Psicológicas” e “Como acessar?”. Os resultados apontam para dificuldades por parte das participantes em compreender sobre o que os(as) psicólogos(as) fazem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi identificada uma série de questões que levam as pessoas a buscarem atendimento psicológico, incluindo problemas do cotidiano, sintomas psicopatológicos e situações de violência. O acesso aos serviços de psicologia nas UBS foi identificado como um desafio, com relatos de dificuldades para encontrar psicólogos(as) disponíveis e falta de clareza sobre como acessar esses serviços. Essas descobertas destacam a necessidade de fortalecer e melhorar as práticas da psicologia na APS, garantindo um cuidado mais acessíveis e eficazes que atenda às necessidades da população.

Palavras-chave: psicologia, atenção primária à saúde, percepção de usuários

Psychology in Primary Health Care According to Users' Perception

Abstract: The role of psychologists in Primary Health Care, as part of the strategies implemented by Family Health Support Centers, represents progress in the comprehensive and territorial construction of Mental Health care within the Unified Health System. However, there are challenges that psychology faces in this context, considering its historical development. This research aimed, through a qualitative and exploratory approach, with the application of semi-structured interviews, to understand the perception of psychology in Primary Health Care according to users in a Health District in the city of Curitiba, Paraná. Perceptions about the practices attributed to psychologists were investigated, complaints and demands that lead to seeking psychological care were identified, and the expectations of these users regarding psychological intervention and how they access it were explored. Content Analysis by Bardin was used for data analysis, revealing three categories: “Psychological Practices,” “Psychological Complaints and Demands,” and “How to Access?”. The results indicate difficulties among participants in understanding what psychologists do

¹ Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Paraná e Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* Lucianaesavaris@sms.curitiba.pr.gov.br

² Psicóloga, pós-graduada em Saúde da Família pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. *E-mail:* monicakarpinski.psic@gmail.com

Submetido em: 18-02-2024. Primeira decisão editorial: 02-06-2024. Aceito em: 06-08-2024.

in Basic Health Units. A variety of issues leading people to seek psychological care were identified, including everyday problems, psychopathological symptoms, and situations of violence. Access to psychology services in Basic Health Units was recognized as a challenge, with reports of difficulties in finding available psychologists and a lack of clarity on how to access these services. These findings underscore the need to strengthen and improve psychology practices in Primary Health Care, ensuring more accessible and effective care that meets the needs of the population.

Keywords: psychology, primary health care, user perception

Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído no ano de 1988, expresso em um capítulo na Constituição Federal dedicado à saúde pública, e regulamentado com a Lei n. 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (*Lei nº 8.080*, 1990). O SUS abrange todo o território brasileiro e está à disposição de todos os cidadãos e cidadãs. Como o acesso é gratuito e capilarizado, oferecendo serviços não só de assistência à saúde, mas também de vigilância sanitária e epidemiológica, pode-se afirmar que o SUS cobre indistintamente toda a população brasileira (Busato & Cubas, 2020).

Quando se trata de saúde, é preciso considerar os modelos de cuidado que regem cada sociedade em cada época. O modelo biomédico, ou seja, aquele que “prioriza o orgânico e propõe que toda doença ou desordem física pode ser explicada por alterações no processo fisiológico” (Yépez, 2001, p. 50), tornou-se hegemônico durante o século XX e ainda reflete nas práticas atuais. Contudo, com as mudanças no processo de adoecimento e seus estudos, os aspectos psicológicos e sociais, assim como os estilos de vida passam a ganhar visibilidade. É nesse contexto que a participação de outras esferas do conhecimento e não só da medicina, ganham reconhecimento (Yépez, 2001).

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS) “empreendeu uma significativa reestruturação no modelo de atenção, visando tornar a APS o centro dos processos de cuidado em saúde, como porta

de entrada dos serviços e como forma de buscar mais efetividade na resolução dos problemas de saúde da população brasileira” (Nepomuceno et al., 2021, pp. 3-4). Entretanto, a “implantação da ESF por si só não garante a modificação do modelo assistencial médico-centrado. Essa depende da mudança na forma de se produzir o cuidado, assim como dos diversos modos de agir dos profissionais entre si e com os usuários” (Schwartz et al., 2010, p. 2152). Há uma demanda específica na ESF que revela dimensões sociais do sofrimento humano, assim é preciso que as práticas profissionais sejam orientadas por uma leitura social dos problemas de saúde (Nepomuceno & Pontes, 2017).

Quando se fala especificamente da política de saúde mental brasileira, o movimento da reforma psiquiátrica foi um marco importante para a “substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico para um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial” (Ministério da Saúde, 2013, p. 21). A construção do modelo de atenção psicossocial tem vários marcos históricos e legais, dentre eles a Lei n. 10.216 de 2001, que determina a garantia de direitos às pessoas com transtornos e o redirecionamento do modelo assistencial mentais (*Lei nº 10.216*, 2001). Dez anos após sua homologação, a Portaria n. 3.088/11 institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que considerou a necessidade do cuidado em diferentes dispositivos e com equipes multiprofissionais (*Lei nº 3.088*, 2011). Nesta lógica, a APS passa a ser o primeiro acesso ao sistema de saúde também para pessoas com demandas de um cuidado em saúde mental (Ministério da Saúde, 2013).

Nesse cenário, a atuação da psicologia na APS é legitimada com a implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com a Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Os NASF se configuraram como arranjos organizacionais e devem se estruturar em duas dimensões, técnico pedagógico e clínico-assistencial (Viana & Campos, 2018). No ano de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é revisada e, com as atualizações feitas, o NASF passa a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Ao trocar o termo “apoio” pelo adjetivo “ampliado” o

conceito de apoio matricial é retirado da política de atenção básica, mudando a lógica de atuação e retirando o incentivo financeiro a estas equipes. Somente no ano de 2023, o modelo de equipes multiprofissionais passa por nova reformulação e a Portaria n. 635/2023 prevê diretrizes para as agora chamadas equipes multiprofissionais (eMulti), com o objetivo de promover o trabalho colaborativo entre profissionais, a integralidade da atenção, a ampliação das práticas no território, a integração de serviços, o fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da APS, a articulação com outros serviços e a intersetorialidade, além da retomada do incentivo financeiro (*Portaria nº 635, 2023*).

Cabe destacar ainda que no ano de 2019 o Conselho Federal de Psicologia (CFP) elabora o documento “Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde”, instrumento técnico e político que busca demarcar esse espaço de atuação da psicologia (CFP, 2019). Este documento insere a psicologia junto a população adscrita num território, em articulação com equipes da ESF, com outros dispositivos e recursos comunitários, “a fim de apoiar a construção de planos de cuidado e projetos terapêuticos singulares nos casos, de oferecer educação continuada de forma a instruir outros profissionais com o olhar da psicologia” (p. 34). Também convoca este profissional a ações de prevenção e promoção no campo da saúde mental (CFP, 2019).

Após quase 15 anos de atuação desde a implementação do NASF, diversas são as pesquisas (Costa & Rodrigues, 2010; Lemos & Lhullier, 2020; Medeiros, 2020; Moreira et al., 2021; Oliveira et al., 2004; Nepomuceno & Brandão, 2011; Nepomuceno & Pontes., 2017; Nepomuceno et al., 2021; Parise & Antoni, 2014) que buscam compreender como o(a) profissional de psicologia tem efetivamente atuado no contexto da APS. Estes estudos se propõem a descrever e discutir diversos pontos dessa atuação, sendo os perfis teórico-prático dos(as) profissionais e sua formação, conceitos importantes para a atuação, atividades desenvolvidas, desafios e dificuldades, também relações e hierarquias no ambiente de trabalho. Tais pesquisas realizadas a partir de levantamentos teóricos e entrevistas com

profissionais, assim como as referências técnicas, são fundamentais para a construção de saberes, a fim de tomar conhecimento daquilo que a categoria tem produzido enquanto prática e aperfeiçoar os conhecimentos da psicologia no contexto de saúde coletiva. Isto se torna relevante visto que o cotidiano dos(as) psicólogos(as) que trabalham nas ESF é marcado por lutas e negociações acerca de sua especificidade profissional cotidianamente (Nepomuceno et al., 2021).

Entende-se relevante, ao investigar atuação dos(as) psicólogos(as) no contexto da APS, considerar também a percepção dos(as) usuários(as). Estas informações e impressões são significativas quando se procura um referencial acerca de determinado tipo de conhecimento (Costa & Rodrigues, 2010; Crusoé, 2004; Schwartz et al., 2010). Assim, a presente pesquisa se propôs a compreender a percepção da psicologia na Atenção Primária à Saúde segundo usuários(as) de um Distrito Sanitário de Saúde do município de Curitiba, capital do Estado do Paraná. Para atingir esse objetivo primário, foram descritas as práticas atribuídas aos(as) psicólogos(as) da APS pelos(as) usuários(as), identificadas as queixas e demandas que levam a busca de atendimento em psicologia, investigado a expectativa destes(as) usuários(as) referente a intervenção psicológica e compreendido como a acessam.

Metodologia

Este artigo apresenta a pesquisa realizada durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) de uma das pesquisadoras, psicóloga de formação. O Programa de Residência está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Curitiba-PR, e o cenário de prática são Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF. Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, com objetivos exploratórios descritivos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde sob parecer substanciado n. 5.955.888 na data de 21 de março de 2023.

Após a aprovação do CEP, a pesquisa foi divulgada junto aos Conselhos Locais de Saúde,

um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, no âmbito do SUS dentro da sua área de abrangência (Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, 2020). Adotou-se a estratégia *snowball* (bola de neve) para chegar ao número de participantes pretendido, assim a cada participante identificado(a) era solicitada indicação de um(a) novo(a) participante (Vinuto, 2014). A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2023.

Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, ambos os sexos, usuários(as) do SUS, cadastrados(as) em alguma das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário escolhido para a coleta e que aceitaram ter suas entrevistas gravadas em áudio mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim com o Termo de Uso de Voz. Por incluir a participação de seres humanos, esta pesquisa seguiu os aspectos éticos dispostos na Resolução n. 466/2012 e, por tratar-se de pesquisa na área das ciências humanas e sociais, também considerou a Resolução n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados, realizaram-se entrevistas semiestruturadas, pois esse instrumento de coleta possibilita “identificar os sentimentos, pensamentos, opiniões, crenças, valores, percepções e atitudes do entrevistado em relação a um ou mais fenômenos” (Guazi, 2021, p. 2). As questões direcionadas aos(as) participantes de pesquisa foram referentes ao que faz um(a) psicólogo(a) na UBS, quais os motivos que levam um(a) usuário(a) a solicitar atendimento, se sabem da existência de profissionais da psicologia em UBS, se o(a) participante de pesquisa já solicitou tal atendimento e como acessou.

Os dados coletados foram gravados, posteriormente transcritos e analisados a partir da proposta de Bardin. Essa técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa exige um esforço por parte do(a) analista, pois este(a) precisará “entender o sentido da comunicação, como se fosse o(a) receptor(a) normal”, mas também “desviar o olhar, buscando outra significação, outra mensagem, passível de se enxergar por meio ou ao lado da primeira” (Câmara, 2013, p. 182).

O processo de análise iniciou-se pela pré-análise, sendo estabelecido como esquema de trabalho, além da leitura flutuante, a organização do material com o recorte das entrevistas a partir dos nossos objetivos, em unidades comparáveis de categorização para análise. Na segunda fase, ou fase de exploração do material, foram realizadas classificações em blocos, onde foram se tornando cada vez mais claras e apropriadas para os propósitos do estudo, emergindo então três categorias de análise: “Práticas Psicológicas”, “Queixas e demandas psicológicas” e “Como acessar?”. Nestas, foram feitas interpretações referentes à terceira fase, chamada de *tratamento dos resultados*, dialogando com marcos teóricos (Câmara, 2013).

Resultados e Discussão

Foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas. Quanto ao perfil sociodemográfico, apenas um participante de pesquisa se declarou do gênero masculino, sendo as demais do gênero feminino³. Quanto à faixa etária, esta variou entre 35 e 70 anos. Referente à escolaridade, 57,1% das participantes possuíam Ensino Fundamental incompleto, 14,2% com Ensino Médio incompleto e 28,5% com Ensino Superior incompleto. Quanto à raça, pessoas pardas, pretas e amarelas correspondem a 85,7%, com apenas uma entrevistada se autodeclarando branca. Entre as entrevistadas, quando perguntado acerca da sua ocupação, havia aposentados(as) (28,5%), diarista (14,2%), *homecare* (14,2%), autônoma (14,2%), líder comunitária (14,2%) e desempregada (14,2%). Todas as participantes de pesquisa utilizam Unidades de Saúde e estão vinculadas ao referido Distrito Sanitário há mais de sete anos.

Cabe ressaltar que os resultados aqui apresentados representam a realidade provisória e não generalizável. Foram encontrados percepções, significados e significações, pontos de vista, experiências sobre a psicologia na APS, através de respostas muito particulares, uma vez que os

³ Portanto, quando houver generalizações sobre as pessoas participantes da pesquisa, adotou-se o pronome feminino.

sujeitos da pesquisa são singulares e vivenciam uma realidade particular em um Distrito Sanitário do município de Curitiba (PR). Assim como em pesquisa realizada por More et al., (2001), as respostas obtidas tiveram como referências as situações vivenciadas pelas próprias participantes de pesquisa ou da sua rede mais próxima.

Categoria 1 - Práticas Psicológicas

Quando perguntadas a respeito do que faz um(a) psicólogo(a) em UBS, algumas das participantes de pesquisa afirmam ter dificuldade em entender:

“Que uma profissional da psicologia faz? Pois eu não posso te responder o que que faz, porque eu não sei o que que é” (P1). “Eu não entendo muito bem” (P2). “Não entendo bem como ela trabalha lá [UBS]” (P3).

De acordo com Schneider et al. (2014), esta dificuldade quanto ao entendimento não ocorre apenas entre usuários(as) do SUS, os(as) próprios(as) psicólogos(as) apresentam incertezas quanto a sua atuação no campo da saúde. Afinal

a relação entre a Psicologia e a saúde no âmbito da Atenção Básica (AB) é profundamente nova; é uma área em formação, seja por cronologia — a portaria que define a atuação do Núcleo de Saúde da Família (NASF) foi publicada em 2008 — seja por assentar um modo efetivamente diferente de entender o lugar da(o) psicóloga(o) e sua relação com o trabalho. (CFP, 2019, p. 9)

Contudo, extrapolando o contexto da APS, perpassa ao senso comum a ideia de que o(a) psicólogo(a) “ajuda” e “aconselha” e faz isso a partir da “conversa”, conforme descrito pelas participantes:

“ajudou a sair do buraco” (P2); “conversando e ajudando” (P2); “Tentam ajudar as pessoas” (P3); “Ajudar com conversa, que tem hora que a pessoa saber entender a gente é melhor do que remédio” (P3); “Lida com as pessoas, saber da vida das pessoas para tentar ajudar [...] ajudar na mental, orientação” (P4); “conversando sobre a vida” (P4); “ajuda a gente colocar nossa cabeça em ordem, visualizar a nossa potência que

a gente têm para resolver um problema né, para continuar saudável. Que às vezes é um problema que você acha que você não tem condições de resolver aquele problema e o psicólogo te ajuda” (P5); “uma conversa, uma orientação, tipo para entender o que o paciente está sentindo” (P6).

Os achados deste estudo são similares ao realizado por More et al. (2001) no qual “constatou-se que a representação social do psicólogo é a de um profissional que lida com problemas emocionais, que ajuda, orienta e conversa” (p. 85), esta pesquisa foi realizada com funcionários(as), técnicos(as) e pacientes, há mais de vinte anos e ainda é possível encontrar similaridade na representação da prática psicológica. Pode-se refletir que tal construção encontra ancoragem tanto na legislação como em abordagens teóricas que contribuem para esta manutenção. Na Lei n. 4.119/62 que regulamenta a psicologia como profissão é possível encontrar no seu artigo 13º como uma das atribuições do(a) psicólogo(a) a “solução de problemas de ajustamento” (*Lei nº 4.119, 1962*). Dentre os achados teóricos, se nos reportamos ao psicólogo Carl Rogers, pode-se citar o “Manual de *counseling*” (Rogers, 1946/2000) do período pós Segunda Guerra Mundial, que desenvolve a prática do aconselhamento em psicologia. Deste modo, é possível dizer que as narrativas deste estudo estão construídas num processo histórico e simbólico, envoltos na dinâmica social e cultural na qual os sujeitos estão inseridos. E é nesse contexto que tais conhecimentos são compartilhados e que embasam suas ações.

Categoria 2 – Queixas e demandas psicológicas

A segunda questão deste estudo buscou identificar queixas e demandas que levam a busca de atendimento em psicologia em UBS. Constatou-se uma grande diversidade e complexidade nas respostas que, para efeitos desse estudo, foram subdivididas em queixas referentes ao “Cotidiano da Vida”, “Sinais e Sintomas Psicopatológicos” e “Violências”.

Subcategoria – Cotidiano da Vida

“Muito esquecimento, muito nervosismo” (P1); “separação do casamento” (P2); “vários problemas que já têm na vida [...] que carrega

com ela [...] acaba trazendo um problema assim na cabeça dela” (P4); “Adolescentes com separação dos pais” (P4); “perdas e luto, dor e sofrimento” (P4); “até mesmo para tirar sua habilitação, porque precisou, chegou lá, não passou no exame” (P5); “ajudaria na família” (P5); “eu procuraria se eu tivesse com problema, assim, de falta de sono, de alguma coisa incomodando a minha mente ou se eu precisasse desabafar como eu te disse, uma coisa que talvez a família não entendesse” (P6); “a minha mãe está com câncer” (P7); “problemas do dia a dia, do cotidiano (P7)”.

Crusoé & Santos (2020), ao discutirem o teórico Alfred Schutz, indicam que na vida cotidiana as pessoas vivenciam “angústias e preocupações, em intersubjetividade com seus semelhantes e isso constitui a existência social” (p. 14). Minkowski (1999) corrobora ao afirmar que “o sofrimento é uma parte integrante da existência humana” (p. 156), legitimando esta demanda e confirmando a descrição de Carl Rogers e Rachel L. Rosenberg (1977) em sua obra *A pessoa como centro* que indica a procura pela psicologia de pessoas que buscam superar dificuldades ou carências.

A psicologia é, portanto, uma profissão identificada como diferente das demais. “Marcada por um olhar sensível e uma escuta qualificada em termos dos processos subjetivos e intersubjetivos” o(a) psicólogo(a) é compreendida como um(a) profissional “capaz de intervir de modo mais competente no âmbito das relações interpessoais e de trabalho” (Nepomuceno et al., 2021, p. 6), e por isso são procurados nos serviços de saúde para tais questões.

Subcategoria - Sinais e Sintomas Psicopatológicos

“crise de ansiedade, um começo de depressão e ansiedade” (P1); “Crise [...] não sabe explicar, da segura na boca, vontade de chorar, me dá medo, me dá tremura muito forte no corpo, frio, calor, é horrível, tira o apetite, tira o sono” (P3); “queria matar os outros, dar facadas nos outros” (P4); “às vezes a pessoa tem problemas com algum

vício, né? Que precisa muito do psicólogo [...]. Não estou falando do viciado que já tá inconsciente que não quer. Mas eu estou falando viciado que quer ajuda” (P5); “eu comecei a passar muito mal. Eu tinha muito medo. Era um medo terrível, assim de ficar sozinha de dormir sozinha” (P6); “parecia assim que tinha um túnel me puxando. E foi aquele desespero assim, sabe? E mesmo eu acordada, parecia que aquilo estava me puxando e me levando, e daí eu comecei a entrar em pânico e ficar desesperada” (P6).

Esta subcategoria pode ser analisada a partir da definição e dos dados epidemiológicos disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde [OMS] (WHO, 2021) que define transtornos mentais e de comportamento, como aqueles caracterizados com uma perturbação clinicamente significativa no pensamento, regulação emocional ou comportamento de um indivíduo, geralmente associados ao sofrimento ou prejuízo em áreas importantes de funcionamento. Dentre os transtornos, os mais prevalentes em 2019, eram: os transtornos de ansiedade (301 milhões de pessoas, incluindo 58 milhões de crianças e adolescentes); a depressão (280 milhões de pessoas viviam com depressão, incluindo 23 milhões de crianças e adolescentes); o transtorno bipolar (40 milhões de pessoas); a esquizofrenia (24 milhões de pessoas); os transtornos alimentares (14 milhões de pessoas, incluindo quase três milhões de crianças e adolescentes); o transtorno de comportamento antissocial (40 milhões de pessoas, incluindo crianças e adolescentes) (WHO, 2021). Deste modo, os achados estão em confluência com a prevalência de quadros psicopatológicos na população em geral o que leva a busca de atendimento em saúde mental.

Se anterior a Reforma Psiquiátrica os transtornos em saúde mental eram trabalhados em serviços especializados, como os Hospitais Psiquiátricos, o novo modelo de atenção à saúde traz a responsabilidade de um cuidado em saúde mental para uma rede complexa de atenção, a RAPS (*Portaria nº 3.088*, 2011). Nesse cenário, a APS “tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao Sistema de Saúde, inclusive daquelas que

demandam um cuidado em saúde mental” (Ministério da Saúde, 2013). Isso implica dizer que estes cuidados ofertados na APS não devem ser direcionados apenas aos(as) profissionais da psicologia, mas numa construção conjunta de saberes como exige um manejo adequado em transtornos mentais. Como apontam os diversos artigos analisados por Lemos & Lhullier (2020) essa fragmentação, ou seja, um direcionamento do cuidado apenas para profissionais especializados(as) em saúde mental, acontece pela falta de implementação efetiva do cuidado integral na saúde nas práticas do SUS, sendo necessário construir “um olhar para esse sujeito como pessoa que sofre” (p. 179) em todas as profissões da área da saúde.

Subcategoria - Violências

“O que já viveu no passado, o que já passaram, e hoje traz muito trauma para vida, sofrimento e dor” (P4); “Abuso sexual, tipo mulheres que já apanharam muito dos maridos, pessoa que foram muito alcoólatras” (P4); “Pessoas que já moraram na rua (P4)”; “Comunidade foi incendiada [...] muitas crianças vivenciaram isso. [...] as vezes é homicídio, as coisas assim as crianças acabam escutando e acaba trazendo o trauma na cabeça deles (P4); “Os adolescentes tem muita mania de querer dizer que quer se matar” (P4); “mãe que teve o filho assassinado com mais de 10 tiros” (P4); “casos de droga, álcool, abuso [sexual], né? Crianças que convivem com pais drogados” (P7); “Violência doméstica” (P7).

A OMS (Krug et al., 2002, p. 5) define violência como o “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça” e estabelece uma tipologia de três grandes grupos segundo quem comete o ato violento: a - violência contra si mesmo (autoprovocada ou autoinfligida), b - violência interpessoal (doméstica e comunitária) e c - violência coletiva (grupos políticos, organizações terroristas, milícias). Segundo dados do Atlas da Violência (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2019), no ano de 2017 houve no Brasil 65.502 homicídios, taxa de 31,6 por 100 mil habitantes, sendo a maior taxa da história, quando se volta às minorias a questão da

violência se mostra ainda mais preocupante. Neste mesmo ano, 13 mulheres sofreram violência por dia e entre a população LGBTQIA+ foram recebidas 193 denúncias de homicídios. Cabe considerar que, para além daquilo que é notificado, o país vivencia muitas situações que não são deflagradas e não entram nas estatísticas oficiais, mas certamente impactam na qualidade de vida e na saúde mental da população.

Segundo apontado por Rodrigues et al. (2018) em pesquisa realizada com profissionais e usuários(as) da APS, a violência é um problema que afeta a população e que as Unidades Básicas de Saúde, pelo nível de atenção que atuam, capilarizadas e próximas ao território, precisam favorecer cuidados adequados para lidar com os efeitos dessas experiências. Ainda segundo os achados das mesmas autoras, faz-se necessário uma retomada dos preceitos básicos da APS, principalmente no que diz respeito “a integralidade, indispensável frente à complexidade e aos múltiplos danos causados pela violência” (Rodrigues et al., 2018, p. 62).

A atuação da psicologia no primeiro nível de atenção em saúde visa contribuir para a construção da integralidade no cuidado e na atenção à saúde, afinal “a prática interdisciplinar se constitui como uma importante ferramenta para o desenvolvimento da atenção integral à saúde” (Parise & Antoni, 2014, p. 79). Entende-se que uma das ações do(a) profissional da psicologia que contribui para ampliar capacidade das UBS em acolher de forma resolutiva e efetiva demandas em saúde mental já no primeiro nível de atenção é através do matriciamento, ou seja, pelo suporte técnico às equipes mínimas (Lemos & Lhullier, 2020).

Nesse sentido, vale ressaltar que o trabalho realizado pelos(as) psicólogos(as) na Atenção Primária, especificamente na Estratégia Saúde da Família, é ampla e pode incluir territorialização e planejamento local de saúde, ações de acolhimento, visitas domiciliares, ações de suporte à saúde mental, sendo possível, atendimento individual, de casal e de famílias, grupos terapêuticos, triagem em saúde mental, grupos de crescimento pessoal, interconsultas, atividade nas escolas, ações de educação permanente, facilitação de grupo nas reuniões de equipes multiprofissionais, ações

comunitárias e de articulação de redes sociais, ações de fomento à participação e controle social entre outros (Nepomuceno & Brandão, 2011).

Categoria 3 - Como Acessar?

Sobre ter psicólogo(a) na UBS: “Antigamente tinha, agora não sei” (P2); “ali no posto não sei não, não sei como funciona ali, mas não tem não” (P3); “não sei se era todo dia que ela vinha atender, mas se não me engano era só uma vez que vinha fazer a avaliação a consulta” (P3); “Difícil conseguir psicólogo na UBS (P4); “pode ser que tenha na UBS, mas o acesso é bem difícil”(P4); “Na verdade, eu nem sei se temo psicóloga do posto” (P5); “tem, eu sei que tem [no SUS]. Eu não sei se digamos tenha ali [na UBS] (P5); “Não sei se tem” (P6); “como funciona no momento eu não sei, eu não sei que se eu precisar de uma psicóloga agora como que eu faço. Mas a primeira coisa que eu vou fazer é ir ali no balcão [recepção da unidade] perguntar, porque sou muito de perguntar, né? Daí eu vou perguntar, daí eles vão orientar, né?” (P6).

Como é o acesso: “Foi no postinho de saúde” (P1); “agendado pela enfermeira da UBS” (P1); “A própria equipe da UBS indicou o encaminhamento para psicologia e psiquiatria” (P2); “Cheguei com papel, daí contei para enfermeira e para médica o que estava acontecendo” (P2); “entrou na fila para psi da UBS” (P2); “não tem vaga no postinho, você vai não acha vaga, não acha nada (P2); “clínico geral me passou para uma psicóloga” (P3); “consulta na UBS com a psicóloga, ela me avaliou e me mandou para o grupo” (P3); “eu vou lá passo pela avaliação [enfermagem] e falo que quero uma psicóloga e ela me manda” (P5); “eu tentei, daí tinha uma fila de espera de algum tempo. Porque às vezes você está tendo um problema que você quer ser resolvido na hora, né? E daí tipo assim, esperar 60 dias pra ir na psicóloga pra desabafar um problema, você está passando agora” (P7).

Os achados denotam aspectos relevantes, destacando-se o desconhecimento do(a) profissional da psicologia na UBS, assim como a dificuldade de acesso a este profissional dentro do SUS. Em pesquisas semelhantes realizada por Schwartz et al. (2010) a questão da dificuldade do acesso também é evidenciada, fato que pode ser analisado pela capacidade instalada como aponta Nepomuceno & Brandão (2011). Isso implica dizer que um fazer eficiente e resolutivo na APS torna-se difícil “quando os territórios de abrangência se tornam maiores que quatro equipes mínimas de ESF – o que representa um profissional psicólogo para no máximo 4000 famílias” (Nepomuceno & Brandão, 2011, p. 773). Oliveira et al. (2004) já anunciava que o modelo atual era insuficiente para atender à crescente demanda de saúde mental, fato corroborado por Medeiros (2020) que afirma a questão do cuidado a saúde mental como um dos nós críticos da APS.

Quando se trata de acesso, é fundamental promover a conscientização na comunidade sobre saúde mental e os recursos possíveis, mas também disponibilizar recursos adequados para quem precisa destes (Oliveira et al., 2004). Isso ressalta a importância de políticas e serviços de saúde mental acessíveis e eficazes para atender às necessidades da população.

Considerações Finais

As práticas de saúde oferecidas pelo SUS são multifacetadas e abrangem não apenas a assistência à saúde, mas também aspectos de prevenção e promoção de forma integral e territorial através da APS. Mesmo com significativos avanços, como os alcançados com a implementação de equipes multiprofissionais nesse nível de atenção, o cuidado em saúde mental na APS é palco de tensões e lutas. Quanto a inserção do(a) profissional psicólogo(a), estudos apontam benefícios no sentido de um cuidado integral a saúde, contudo também evidenciam que a formação do psicólogo ainda nos dias atuais recebe pouco investimento para o trabalho em equipe e para práticas colaborativas, o que pode repercutir em desafios para efetivação de uma prática no contexto da APS.

Com esta pesquisa, foi possível compreender a percepção dos(as) usuários(as) acerca da atuação da psicologia na APS e promover discussões pertinentes ao campo. Observou-se uma percepção baseada em ajudar, aconselhar e dialogar, ainda muito atrelada às construções históricas estruturadas em uma visão clínica, e que suas expectativas em relação à intervenção psicológica abrangem questões que extrapolam questões unicamente subjetivas, mas também sociais e culturais. Há diversidade de situações que a população compreende ser possíveis de serem trabalhadas junto aos(as) psicólogos(as), o que acaba por apontar para um trabalho generalista na atuação do(a) psicólogo(a) na ESF.

A diversidade de demandas em saúde mental que chegam à UBS, sejam elas relacionadas ao cotidiano de vida, sinais e sintomas psicopatológicos ou violências, como aqui categorizadas, precisam perpassar os diversos campos de saberes e profissionais presentes na APS. O conhecimento específico da psicologia sobre tais questões precisam circular e compor o cuidado em saúde mental na APS de forma conjunta e compartilhada, o que por vezes irá demandar, para além de atendimentos com psicólogos(as) individuais, mas na exploração de outras práticas psicológicas na APS. Para isso, é necessária uma implementação efetiva do trabalho multiprofissional nos serviços de Atenção Primária à Saúde, através de um modelo de cuidado psicossocial.

A falta de informação sobre a presença desses(as) profissionais nas UBS, junto com a demanda significativa e a limitação de recursos, também é um dado relevante que aponta desconhecimento por parte da população sobre os cuidados em saúde oferecidos nos serviços de saúde próximos às suas casas. Assim, o fornecimento de informações e a construção conjunta junto às comunidades das ofertas em saúde, pode contribuir para uma melhoria significativa na acessibilidade e na eficácia dos serviços de saúde mental.

As limitações deste estudo podem ser encaradas como oportunidades para futuras pesquisas, especialmente no que se refere à ampliação do número de participantes e à diversificação das regiões investigadas, a fim de verificar como isto pode afetar as percepções dos(as)

usuários(as) sobre a atuação do(a) psicólogo(a) na APS, podendo então enriquecer ainda mais nossa compreensão. De todo modo, a abordagem qualitativa permitiu uma exploração profunda das experiências e percepções dos(as) participantes desta pesquisa. Essa compreensão pode contribuir para aprimorar e consolidar o papel dos(as) psicólogos(as) nesse contexto tão importante para a saúde coletiva. Mesmo com as diversas dificuldades e tensionamentos apresentados, torna-se evidente a importância da atuação da psicologia junto às equipes de saúde que atuam na APS para a construção de um SUS em que a prática está sempre em consonância com seus princípios e diretrizes.

Referências

- Busato, I. M. S., & Cubas, R. F. (2020). *Política de saúde no Brasil*. InterSaberes.
- Câmara, R. H. (2013). Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 6(2), 179-191. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção básica à saúde* (2a ed.). CFP. Recuperado em https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/CFP_atencaoBasica-2.pdf
- Conselho Municipal de Saúde de Curitiba. (2020). *Regimento interno*. Recuperado de <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Min%20Regimento%20Interno%20CONSELHO%20LOCAL%20aprovado%20em%202009.12.2020.pdf>
- Costa, R. C., & Rodrigues, C. R. F. (2010). Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma Unidade Básica de Saúde da Família. *Rev. APS*, 13(4), 465-475. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14573>
- Crusoé, N. M. C. (2004). A teoria das representações sociais em Moscovici e sua importância para a pesquisa em educação. *APRENDER - Cad. de Filosofia e Pisc. da Educação*, (2), 105-114. Recuperado de <http://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/3065>
- Crusoé, N. M., & Santos, E. M. (2020). Fenomenologia sociológica de Alfred Schütz: contribuições para a investigação qualitativa em prática educativa. *Rev. Tempos Espaços Educ.*, 13(32), e-13274. <https://doi.org/10.20952/revtee.v13i32.13274>
- Guazi, T. S. (2021). Diretrizes para o uso de entrevistas semiestruturadas em investigações científicas. *Revista Educação, Pesquisa e Inclusão*, 2. <https://doi.org/10.18227/2675-3294repi.v2i0.7131>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). *Atlas da violência 2019*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Recuperado de <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>
- Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962. (1962). Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamenta a profissão de psicólogo. Presidência da República. https://transparencia.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/15/2016/12/Lei-4119_1962.pdf
- Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Lemos, V. S., & Lhullier, C. (2020). A psicologia na atenção básica e a saúde coletiva. *Revista Psicologia e Saúde*, 12(3), 177-188. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v12n3/v12n3a12.pdf>
- Medeiros, R. H. A. (2020). Psicologia, saúde e território: experiências na atenção básica. *Psicologia em Estudo*, 25, e43725. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/CSMzdWfSTYDNLw7dLFCnYhn/?format=pdf&lang=pt>
- Ministério da Saúde. (2013). Saúde mental. *Cadernos de Atenção Básica*, 34. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Minkowski, E. (1999). Breves reflexões a respeito do sofrimento (aspecto prático da existência). *Rev. Latinoam. Psicop. Fund.*, 3(4), 156-164. <https://doi.org/10.1590/1415-47142000004012>
- More, C. O. O., Leiva, A. C., & Tagliari, L. V. (2001). A representação social do psicólogo e de sua prática no espaço público-comunitário. *Paidéia*, 11(20), 85-98. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2001000200010>

- Moreira, A. M. M., Ramos, B. B., Aragão, T. A. P., Baroni, L. D., Fontanele, K. C., & Araújo, J. L. S. (2021). Psicologia na atenção primária à saúde: desenhando possíveis cenários de atuação a partir da formação. *Sanare*, 20(2), 107-114. <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1431>
- Nepomuceno, L. B., Bosi, M. L. M., Dimenstein, M., & Pontes, R. J. S. (2021). Práticas de psicólogos na estratégia saúde da família: poder simbólico e autonomia profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003189629>
- Nepomuceno, L. B., & Brandão, I. R. (2011). Psicólogos na estratégia saúde da família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 3(4), 762-777. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000400008>
- Nepomuceno, L. B., & Pontes, R. J. S. (2017). O espaço socioprofissional da estratégia saúde da família sob a perspectiva de psicólogos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 289-303. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000352015>
- Oliveira, I. F., Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Silva, F. L., Alverga, A. R., Carvalho D. B., & Yamoto, O. H. (2004). O psicólogo nas unidades básicas de saúde: formação acadêmica e prática profissional. *Interações*, 9(17), 71-89. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/354/35401705.pdf>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (Eds.). (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra. Recuperado de <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>
- Parise, L. F., & Antoni, C. (2014). A psicologia na atenção primária à saúde: práticas psicossociais, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Clinica & Cultura*, 3(1), 71-85. Recuperado de <https://periodicos.ufs.br/clinicaecultura/article/view/1991/2511>
- Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. (2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Ministério de Estado da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- Portaria n. 635, de 22 de maio de 2023. (2023). Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-informativa-e-multi-portaria-635-2023-1684936021.pdf>
- Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. (2011). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério de Estado da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. (2016). Normativa para atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Conselho Nacional de Saúde. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rodrigues, E. A. S., Tavares, R., Melo, V. H., Silva, J. M., & Melo, E. M. (2018). Violência e atenção primária à saúde: percepções e vivências de profissionais e usuários. *Saúde Debate*, 42(spe4), 55-66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S404>
- Rogers, C. R., & Rosenberg, R. L. (1977). *A pessoa como centro*. EPU. Recuperado de <https://gmeaps.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/02/a-pessoa-como-centro-carl-r-rogers-rachel-lc3a9a-rosenberg.pdf>
- Rogers, C. (2000). *Manual de counselling*. Encontro. (Trabalho original publicado em 1946).
- Schneider, D. R., Cerutti, M. G., Martins, M. T., & Nieweglowski, V. H. (2014). A atuação do psicólogo no Centro de Atenção Psicossocial voltado para álcool e outras drogas (CAPSad): os desafios da construção de

uma clínica ampliada. *Extensio: R. Eletr. de Extensão*, 11(17), 101-113. <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2014v11n17p101>

Schwartz, T. D., Ferreira, J. T. B., Maciel, E. L. N., & Lima, R. C. D. (2010). Estratégia saúde da família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da Unidade de Saúde Resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória (ES). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(4), 2145-2154. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400028>

Viana, M. M. O., & Campos, G. W. S. (2018). Formação paideia para o apoio matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00123617. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00123617>

Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>

World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/>

Yépez, M. T. (2001). A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722001000200007>