PSICOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA: EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

PSYCHOLOGY AND PUBLIC HEALTH: EXPERIENCE IN A BASIC HEALTH UNIT

Larissa Silva de Melo [1]
Maylla Lorrane A. de Souza [2]

Resumo: O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por alunas do curso de psicologia da UFG – Campus Catalão durante o estágio realizado ao longo do ano de 2018 na unidade básica de saúde ESF- CAIC, localizada na cidade de Catalão – Goiás. O trabalho aborda os desafios encontrados durante a realização do estágio no que diz respeito a ausência do profissional de psicologia na área de saúde pública, bem como aborda o trabalho com grupos como estratégia de atuação nesse campo. Assim, ao analisar os desafios, impasses e conquistas que foram enfrentados durantes o estágio foi possível perceber a importância do profissional de psicologia na saúde pública e a necessidade de se preparar profissionais para atuar no mesmo.
Palavras-chave: Grupos; Psicologia; Saúde Pública.

Abstract: The objective of this article is to report the experience lived by students of UFG - Campus Catalão psychology course during the internship held in 2018 at ESF-CAIC basic health unit, located in the city of Catalão - Goiás. We present the challenges encountered during the internship with regard to the absence of the psychology professional in the area of public health, as well as the work with psychotherapeutic groups as a strategy for action in this field. When analyzing the challenges, impasses and achievements that were faced during the internship, it was possible to perceive the importance of the psychology professional in public health and the need to prepare students of psychology courses to work in this area.
Keywords: Groups; Psychology; Public health.

INTRODUÇÃO

O estágio que dá subsídios a esse artigo foi realizado no intervalo de tempo entre o mês de abril a novembro de 2018, na unidade de Estratégia de Saúde da Família - CAIC, na cidade de Catalão – Goiás. O mesmo foi realizado semanalmente, no primeiro semestre às terças-feiras no período da matutino e no segundo semestre às sextas-feiras no período vespertino. Tendo supervisões, também semanais, bem como realização de leituras para que fosse possível ter uma melhor compreensão sobre saúde mental e trabalhos grupais em unidades básicas de saúde. Os registros do que foi vivenciado durante o estágio e dos grupos realizados na Unidade foram feitos em diários de campo que, assim como as leituras realizadas, auxiliaram na construção do presente

[1]Pós-Graduanda em Saúde Mental pela Faculdade Educamais, Brasil.
[2] Graduada em psicologia pela Universidade Federal de Goiás, Brasil.

artigo que se propõe a discutir sobre o trabalho dos profissionais de psicologia na saúde pública e dos desafios a serem enfrentados por esses profissionais, no que se refere a atuação e formação.

O primeiro desafio a ser enfrentado pela equipe de estágio na unidade em questão se deu devido à ausência de profissionais da área de psicologia na rede de saúde pública da cidade de Catalão - GO. A cidade contava apenas com uma psicóloga que exercia seu trabalho em uma UBS, apesar de supervisionar as demais unidades era nítida a sobrecarga que a ela era direcionada, visto que as demandas de todas as unidades eram muitas.

O segundo desafio diz respeito a conquistar esse campo de trabalho que até então não existia nas UBS da cidade. Foi um processo de desconstrução do imaginário popular do que seria o trabalho do psicólogo no serviço público, uma vez que no primeiro momento os pacientes que se dirigiam até a unidade ESF – CAIC, ao saberem da presença de estagiárias de psicologia, buscavam o atendimento psicológico individual tradicional, demanda que partia até mesmo das enfermeiras da unidade ao pedirem para que alguns pacientes fossem atendidos individualmente.

Frente a esses desafios, na unidade ESF-CAIC nos deparamos também com certa resistência da equipe a respeito do nosso trabalho, logo notamos que tal fato se dava devido o desconhecimento do real trabalho que desenvolvíamos na unidade, visto que o grupo acontecia em uma sala, com a porta fechada. Essa hipótese se consolidou após a nossa participação no evento que acontece mensalmente na unidade para a população hipertensa, que funciona por meio de palestras e trocas de receitas médicas. Nesse evento ficamos responsáveis por realizar uma palestra sobre a ansiedade, suas implicações, causas e tratamento, contamos com a presença de 45 pessoas que logo após a palestra se envolveram com a roda de conversa que propusemos, que de 20 minutos se estendeu para 40 minutos.

Após esse evento no qual a enfermeira chefe e toda a equipe da unidade estiveram presentes e viram nossa atuação no campo de estágio, sentimos que fomos melhores acolhidas pela equipe. Ter o nosso estágio reconhecido e aprovado pela equipe facilitou nosso trabalho dentro da unidade, visto que tal fato facilitou o diálogo com a enfermagem, área de atuação predominante na unidade.

O segundo semestre de 2018 consistiu em dar continuidade aos grupos que já vinham sendo realizados no primeiro semestre do mesmo ano. Após o recesso acadêmico, o primeiro momento em campo serviu para entrar em contato com os pacientes que estavam frequentando os grupos e informá-los, por meio de chamadas telefônicas, sobre a retomada e da mudança de dia e horários dos grupos. Tal mudança aconteceu devido à alteração do calendário acadêmico, que impossibilitou a permanência dos grupos às terças-feiras no período matutino, sendo necessário acontecer nas sextas-feiras no período vespertino. Informamos a todos que já participavam e visando trazer mais pacientes para os grupos pregamos cartazes informativos na unidade com o objetivo de convidar a população a frequentar os grupos semanalmente.

A retomada dos grupos inicialmente foi um fato desafiador, visto que apenas alguns dos participantes compareceram e poucos foram os novos pacientes que aderiram ao grupo, o que fez com que o fluxo de participantes fosse rotativo. Apenas uma paciente deu sequência ao grupo desde o início até o final, alguns foram de forma aleatória e outros vieram a adentrar no grupo três encontros antes da finalização do estágio na unidade.

Por ser um grupo aberto esse fluxo rotativo não atrapalhou o andamento do estágio e do desenvolvimento das atividades em grupo, visto que cada encontro tinha uma temática a ser abordada e para isso eram utilizadas atividades para facilitarem a partilha de vivências e sentimentos significativos dos participantes a respeito do tema a ser abordado.

Como citado anteriormente, os grupos aconteciam semanalmente, no primeiro semestre às terças-feiras no período matutino e no segundo semestre às sextas-feiras no período vespertino. No primeiro semestre de 2018 foram realizados 16 grupos, assim como no segundo semestre, totalizando 32 grupos ao longo do ano de 2018. Cada encontro durava cerca de uma hora e contava com uma atividade a ser desenvolvida com a finalidade de resgatar memórias, sentimentos, afetos e vivências dos participantes objetivando produzir autoconhecimento, interação e bem-estar aos presentes. Após as atividades propostas que contavam com recursos como músicas, dinâmicas, imagens, poemas e desenhos, eram desenvolvidas rodas de conversa sobre o que sentiram ao desenvolver as atividades, nesse momento era estabelecido uma maior interação entre os pacientes, bem como era dado o feedback e explicação do objetivo da atividade desenvolvida no dia.

O PAPEL DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA

A inserção do profissional de psicologia na rede de saúde pública se deu, de acordo com Ferreira Neto (2010, p. 391) "em associação com a reforma psiquiátrica, com a criação do campo chamado de saúde mental". Anterior a esse marco, o trabalho dos psicólogos se restringia ao atendimento clínico e individual, fato que é atribuído ao ensino de psicologia e a formação desses profissionais, visto que até então não havia na grade curricular uma preocupação com o contexto social dos indivíduos que buscavam por esse serviço.

Frente à ausência de disciplinas na formação que possibilitassem ao profissional de psicologia compreender as questões sociais, culturais e históricas, ao ser inserido na rede de saúde pública, o psicólogo se deparava com diferenças práticas como:

> "[...] uma nova clientela até então distante da psicologia clínica, oriunda das classes populares. As práticas clínicas, até então, foram "direcionadas aos padrões de classe média, que tem servido de base para a padronização de seus instrumentos, métodos e técnicas, linguagem e valores geral". (SILVA, 1992, p. 32).

Visão que já era abordada por Spink (2003) ao trazer que a inserção do psicólogo nos serviços de saúde no Brasil se deu de modo em que a:

> "[...] prática psicológica hegemônica é a clínica, desenvolvida preferencialmente em consultórios particulares. Estamos no mundo dos iguais onde não é preciso enfrentar os paradoxos de uma subjetividade que é concomitantemente libertadora e aprisionadora". (SPINK, 2003, p. 151).

Esse contexto revela o desafio do trabalho do profissional de psicologia nas unidades básicas que saúde, visto que a formação desses profissionais possui um olhar voltado para as questões individuais da clínica tradicional. Além desses fatores, que tornaram o trabalho do psicólogo nessa área de atuação, há também um desafio que é "[...] o encontro com outros saberes/fazeres mais antigos na saúde pública, cujo trabalho estabelece uma interdependência com a qual o psicólogo não estava acostumado a conviver" (FERREIRA NETO, 2010, p.395)

O que evidencia o trabalho do psicólogo na saúde pública como multidisciplinar, visto que ele atua com as demais áreas dos saberes visando as possibilidades de um trabalho humanizado voltado para o sujeito e todos os seus atravessamentos. Surgindo assim, a Estratégia de Saúde da Família que:

> "[...] pode se abrir para além de um trabalho técnico e hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe [...]". (ALMEIDA, 2001, p. 150).

A ESF segundo Scardoelli e Wadman (2011) é uma das áreas que de fato pode detectar as queixas e compreender as formas de lidar com o problema detectado. Além de ser voltada para a atenção primária à saúde, revertendo assim o modelo assistencial predominantemente biomédico centralizado na doença e tratamento. Sendo assim,

> "A ESF representa o início da possibilidade de reversão dessa situação, pois as Equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para também promover a saúde mental no contexto geral da saúde, prevenir o adoecimento mental, identificando situações e fatores de risco que provocam o sofrimento, como também responder de modo satisfatório às necessidades da população. Nesse sentido, é preciso que a promoção da saúde e a prevenção de agravos sejam focalizadas como eixos fundamentais desta Estratégia, pois esta afirmação fundamenta-se diante da proposta de um modelo assistencial de saúde que tenha foco no cuidado à saúde da população com ações que extrapolem esta prática curativista". (SCARDOELLI & WADMAN, 2011, p. 292).

Ainda segundo Scardoelli e Wadman (2011), é necessário desenvolver práticas criativas na busca pela promoção de saúde mental. Visando o enfrentamento do sofrimento emocional, social para o fortalecimento de vínculos solidários objetivando encontrar a solução dos

problemas vivenciados coletivamente. As autoras apontam como alternativa os trabalhos desenvolvidos com grupos "[...] que pode ser empregado tanto na atenção de pessoas nas diversas intervenções terapêuticas quanto no processo de gestão e formação de recursos humanos" (2011, p. 292).

Assim como é abordado por Resera e Japur (2006) apud Freitas & Pereira (2018) o "Grupo diz respeito à integração, a um espaço que possibilita reflexões e que tem a função de mediar o particular e o social, sendo também um meio de se criar realidade a partir da própria linguagem" (p.3).

Freitas e Pereira (2018) abordam autores que contextualizam o grupo como uma estratégia ampla e de com várias possibilidades, como:

> "[...] a roda de conversa é adotada por Sampaio, Santos, Agostini e Salvador (2014) como estratégia política que possibilita a emancipação dos coletivos. Para esses autores, a proposta se baseia na conformação circular e na inexistência de quem sabe e quem não sabe, abrindo possibilidades de uma nova forma de relacionamento entre os participantes, no qual as relações são horizontais, os sujeitos que as compõe se implicam e são atores da realidade e assim realizam trocas e produção de conhecimento". (2018, p.2).

Nesse contexto é importante pensar o fazer psicológico de maneira a promover a emancipação dos indivíduos que busquem esses serviços na rede de saúde pública, sendo importante levar em consideração o contexto social, histórico e cultural que é vivenciado pela comunidade. Para que isso seja possível é necessário que:

> "Os espaços de formação de psicologia devem promover reflexões e debates sobre saúde pública e questões sociais, possibilitando novas maneiras de se estar/atuar nesses ambientes, pois é a partir disso que será possível a transformação desses espaços de saúde [...]". (FREITAS & PEREIRA, 2018, p.10).

A EXPERÊNCIA COM GRUPOS

As atividades desenvolvidas no segundo semestre de 2018 na unidade ESF – CAIC tiveram como intuito dar continuidade aos grupos que vinham sendo realizados no primeiro semestre do mesmo ano. Esse projeto surgiu com a parceria do CAPS da cidade de Catalão – Goiás com as Unidades de Saúde, com o objetivo de realizar grupos socioeducativos voltados para os pacientes da saúde mental.

De acordo com o que foi percebido no primeiro momento do estágio e da realização dos grupos foi a concretização da unidade de forma satisfatória com os pacientes, no modelo de roda de conversa. Esse modelo de trabalho segundo Branco e Pan (2016) apud Freitas e Pereira (2018):

> "[...] por meio das rodas, os discursos entendidos como simultaneamente individuais e sociais, tem possibilidade de serem resinificados, produzindo múltiplos sentidos que permitem outra leitura das experiências vividas". (P. 2).

Um exemplo sobre o que foi citado acima, a respeito das ressignificações, é o caso de uma paciente que procurou o grupo devido o rompimento de seu relacionamento e que isso lhe estava causando sofrimento. No início, através de sua fala, era notável que ela não enxergava outra possibilidade a não ser reatar esse relacionamento. Posteriormente, através das trocas e atravessamentos mediados pelo grupo e participantes ela atribui outros sentidos a esse rompimento, sendo capaz de percebê-lo como necessário, visto que seu parceiro a coagia emocionalmente.

Além da ressignificação o grupo também é o espaço para, segundo Dias, Silveira e Witt (2009) apud Freitas e Pereira (2018), acolher mudanças, tratamento de crises, socialização, promover o autocuidado e consequentemente ter caráter preventivo, através das experiências compartilhadas pelos participantes. A esse respeito há como exemplo o caso de outra paciente que no início do grupo sempre participava sem expressar opiniões, vivências ou sentimentos, permanecia calada e inquieta, mas que no decorrer dos meses mudou sua postura para a de uma conselheira, ouvinte e que fala de si e do que viveu para o grupo.

Outro exemplo a ser destacado é o caso de uma senhora de 65 anos que chegou aflita, emotiva devido a morte de seu marido e da relação conturbada com os filhos. No início sua fala sempre era acompanhada de choro e lamentação, no decorrer dos encontros ela percebeu outras possibilidades de estar no mundo, pois a mesma trouxe para o grupo que além de ser mãe, avó e viúva ela também era artesã, jardineira, carpinteira e cozinheira e que ela conseguiu reconhecer suas potencialidades para além do sofrimento.

Para além das participantes citadas notou-se um movimento na fala, ações e posicionamento de todos os participantes mais assíduos do grupo, visto que:

> "[...] Os indivíduos no grupo se unem na construção de novos conhecimentos e no questionamento de discursos naturalizados, tem espaço para serem ouvidos e mantem relações horizontais entre profissional e usuário do sistema de saúde". (FREITAS & PEREIRA, 2018, p. 2).

Frente a isso, percebe-se que todos os participantes sempre se mostraram participativos e dispostos a realizar as atividades propostas e a falar sobre os temas abordados, sem fazer juízos de valores e preconceitos sobre as vivências que eram partilhadas no grupo. Além disso, se mostravam atentos à fala de todos, bem como dispostos a ajudarem por meio de conselhos ou trocas de experiências, ocorrendo o processo de mediação tanto com os funcionários da unidade básica de saúde quanto com os participantes dos grupos.

> "[...]mediação entende-se que a própria relação é o que facilita e possibilita ao sujeito a apreensão dos significados do mundo no qual está inserido, permitindo que ele se assenhore dos novos significados e assim remodele suas ações e sua vida, mostrando ao sujeito que nada é isolado". (ANDALÓ, 2006 apud, FREITAS & PEREIRA, 2018, p.6).

A dificuldade encontrada de desenvolver inicialmente o trabalho na unidade, dizia respeito à falta de diálogo entre os profissionais no campo da saúde pública, como aponta Ferreira Neto (2010). Fato que foi identificado na falta de conhecimento por parte da equipe de enfermagem, que atua na unidade, do trabalho que desenvolveríamos com os pacientes ao pedirem que atendêssemos individualmente certos pacientes, visto que na percepção da equipe eles necessitavam de uma atenção psicológica especial, que talvez o grupo não proporcionasse.

Essa barreira foi quebrada quando presenciaram nossa atuação no evento que acontece mensalmente na unidade, intitulado Hiperdia. Esse evento é voltado para a população hipertensa e tem cunho informativo. Ministramos uma palestra aberta para a comunidade sobre a ansiedade, suas implicações, efeitos e formas de tratamento e logo em seguida abrimos o espaço de conversa para esclarecer dúvidas e dar orientações.

Foi um trabalho estabelecido em conjunto com a esquipe de enfermagem, que possibilitou o estabelecimento de um vínculo multidisciplinar e, consequentemente, um novo olhar para o trabalho que a psicologia oferece nos serviços públicos de saúde. Esse evento para além de um trabalho informativo para a comunidade serviu de meio para desconstrução do imaginário popular que vê a psicologia como prática hegemônica clínica, desenvolvida em consultórios particulares (SPINK, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada ao longo dos dois semestres de estágio proporcionou uma maior compreensão a respeito da atuação do profissional de Psicologia na rede pública de saúde, possibilitando uma reflexão sobre as práticas desenvolvidas no mesmo. É necessário ampliar o olhar em relação ao trabalho do psicólogo na saúde e nas várias áreas de atuação, visto que a concepção exclusivamente clínica sobre esse profissional é predominante tanto por profissionais da saúde, quanto por pacientes das redes.

Produzindo dessa maneira a reflexão do quanto é importante a presença de disciplinas no currículo acadêmico que sejam voltadas para essa área da saúde, visando melhor preparar o profissional para atuar nesse campo. Visto que a atuação do profissional de psicologia no campo da saúde pública deve ser comprometida para além dos aspectos individuais, uma vez que cada pessoa é também constituída pelas esferas sociais, políticas e culturais nas quais estão inseridas, sendo essas condicionantes e determinantes do processo de saúde e bem-estar.

Diante disso, o presente trabalho traz a reflexão de como a fala é importante no processo de conhecimento de si e do próximo, fazendo com que o grupo aberto fosse importante na construção de novos significados para os participantes, visto que para Vecchia e Martins (2009), o conhecimento é produzido através das interações humanas, ou seja, pela comunicação, permitindo a produção de

sentidos. O conhecimento é uma prática social e não se restringe a uma pessoa ou a uma instituição, portanto, é por meio da fala e comunicação que o profissional pode atuar de maneira a ressignificar a realidade com o seu saber, contribuindo assim para o bem-estar dos sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALLA VECCHIA, Marcelo; FERREIRA MARTINS, Sueli Terezinha. *Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural*. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 1, jan-fev, 2009, pp. 183-193.

FERREIRA MARTINS, Sueli Terezinha. *Psicologia social e processo grupal: a coerência entre fazer, pensar e sentir em Sílvia Lane*. Psicologia & Sociedade vol. 19, núm. 2, 2007, pp. 76-82.

FERREIRA NETO, João Leite. *A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses*. Psicologia: ciência e profissão vol. 30, núm. 2, 2010, pp. 390-403.

FREITAS, Bianca Rodrigues; PEREIRA, Eliane Regina. *Formando psicólogos para o trabalho com grupos.* Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, vol. 13 núm. 1, São João del Rei, jan-abr de 2018, pp. 1-13.

SCARDOELLI, Márcia Glaciela da Cruz; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini. *"Grupo" de artesanato: espaço favorável à promoção da saúde mental*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol. 15, núm. 2, abr-jun de 2011, pp. 291-299.

SPINK, Mary Jane Paris. *O psicólogo e a saúde mental – ressignificando a prática. In: Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Vozes, 2003.