

**CLÍNICA PSICOLÓGICA E SAÚDE PÚBLICA:
A PRÁTICA E OS DESAFIOS NO SETOR PRIMÁRIO E SECUNDÁRIO DE SAÚDE**

**PSYCHOLOGICAL CLINIC AND PUBLIC HEALTH:
PRACTICE AND CHALLENGES IN THE PRIMARY AND SECONDARY HEALTH
SECTOR**

Matheus Alves Gomes

Keyti Santos Souza

Suellen de Paula Oliveira¹

Hyloran Galdino Cabral²

RESUMO

Este trabalho visa compreender a atuação do psicólogo nos setores primários e secundários de saúde pública no município de Cachoeiro de Itapemirim – ES. A inserção das práticas do psicólogo na saúde pública inicia-se por volta do século XX visando auxiliar a atuação médica. O modelo utilizado possuía enfoque biomédico, com ausência de um olhar global do indivíduo, focalizando apenas suas patologias. Ao longo da história este enfoque modificou-se para um modelo biopsicossocial, que abarca os aspectos históricos, culturais e sociais do indivíduo, o que exige uma reformulação nos modelos de atenção à saúde. No contexto brasileiro, com a entrada oficial dos psicólogos no Sistema Único de Saúde, faz-se necessário reformular as práticas de atuação profissional antes atrelada a uma prática clínica individualizada e elitizada para práticas que englobem a prevenção e promoção de saúde bem como a intervenção em novas abordagens psicoterápicas. Entretanto em razão da recente conquista deste campo de trabalho, torna-se imprescindível discutir a clínica psicológica utilizada na atenção primária e secundária, os desafios encontrados e os possíveis fazeres neste contexto.

Palavras chave: Saúde Pública. Clínica Psicológica. Desafios.

¹ Graduandos em Psicologia na Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim – ES.

² Especialização em Políticas Públicas, Gestão e Controle Social pela FASE. Graduação em Psicologia. Professor do curso de Psicologia na Faculdade Multivix Cachoeiro de Itapemirim.

ABSTRACT

This work aims to understand the performance of the psychologist in the primary and secondary sectors of public health in the municipality of Cachoeiro de Itapemirim - ES. The insertion of the psychologist's practices in public health begins around the twentieth century aiming to assist the medical performance. The model used had a biomedical approach, lacking a global view of the individual, focusing only on their pathologies. Throughout history this approach has been modified to a biopsychosocial model, which encompasses the historical, cultural and social aspects of the individual, which requires a reformulation in health care models. In the Brazilian context, with the official entry of psychologists into the SUS (Brazilian public system of health), it is necessary to reformulate professional practice practices previously linked to an individualized and elitist clinical practice for practices that encompass prevention and health promotion as well as intervention in new psychotherapeutic approaches. However, due to the recent conquest of this field of work, it is essential to discuss the psychological clinic used in primary and secondary care, the challenges encountered and the possible actions in this situation.

Keywords: Public Health; Psychological Clinic; Challenges.

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública do Brasil trata-se de uma das temáticas mais relevantes do país muito antes da criação do Sistema Único de Saúde na Constituição de 1988. As lutas em prol de melhorias na saúde pública promovidas por classes de profissionais da saúde e sociedade civil tornaram-se um marco constituinte da história brasileira e propõem a contínua análise das práticas e desafios enfrentados por diversos atores que compõe o atendimento à saúde e concomitantemente utilizam o serviço (PAULIN; LUZIO, 2009).

A psicologia e sua práxis atravessam este contexto de construção do Sistema Único de Saúde, pois o fazer psicológico integra-se como abordagem que constitui o sistema inter e multidisciplinar de atenção à saúde ofertado no SUS, espaço este onde o psicólogo aborda questões de cunho subjetivo e grupal, visando compreender a inter-relação destes no processo saúde-doença, com enfoque na promoção e prevenção da saúde, no âmbito regional, de acordo com as especificidades do território. Este

ainda atua no processo de qualidade da relação equipe-usuário, fortalecendo vínculos essenciais aos processos de saúde (CREPOP, 2013).

No campo da saúde, uma das práticas do psicólogo é a de superar a dicotomia saúde física e saúde mental, ainda presente em muitas instituições de forma velada. Este atua nos campos da atenção primária (prevenção e promoção da saúde), atenção secundária (ênfase nas especificidades de certos tratamentos) e na atenção terciária (inserção do indivíduo num contexto hospitalar mais agudo, onde captam formas de reabilitação frente aos processos de saúde-doença.) (MENEGON; COELHO, 2006).

Os processos de reforma na saúde pública do Brasil promoveram a mudança do modelo de atendimento neste setor. Sendo assim, é necessária a discussão das práticas exercidas pelos profissionais mediante este contexto, pois estas precisam acompanhar as mudanças ocorridas, atentando-se às práticas teórico-metodológicas que atendam a realidade institucional da saúde pública vigente. Sob esta ótica, questiona-se o papel e a atuação do profissional de psicologia na saúde, pois este desde a regulamentação dos cursos de psicologia em 1962 tem sua práxis atrelada à clínica – consultório particular e por isto, encontra dificuldades frente às demandas, normas e o próprio fazer psicológico nas instituições públicas de saúde (SPINK, 2003).

Há necessidade de compreender quais as possibilidades de atuação da psicologia na saúde, como demonstra a pesquisa realizada por SEIDL e COSTA (1999), onde todos os profissionais de psicologia de Brasília sentiam necessidade de treinamento para compor o arcabouço de possíveis práticas de exercício profissional. Tal observação demonstra o quão imprescindível é pensar sobre a prática clínica na saúde atualmente, o entendimento sobre o contexto social que abarca este fazer (LO BIANCO, 1994).

A partir destes princípios, o objetivo deste trabalho consiste em analisar a dinâmica da prática clínica psicológica no setor primário e secundário na saúde pública no município de Cachoeiro de Itapemirim – ES. Propondo o entendimento das práticas atuais nestes contextos, faz-se necessário revisar a evolução da atuação do psicólogo nos sistemas públicos de saúde, buscando através de esta construção demonstrar o mecanismo de funcionamento da prática clínica na atenção primária e secundária à

saúde e por fim elucidar os desafios e possibilidades frente às práticas clínicas do psicólogo nestes setores, pois, a inserção deste profissional nestes campos é consideravelmente recente, o que implica em refletir com maior veemência este fazer.

Para realização desta pesquisa, utilizamos inicialmente de pesquisa bibliográfica objetivando o levantamento dos conteúdos disponíveis sobre o tema estudado. Em conjunto com tal natureza, a abordagem qualitativa, que tem como foco a compreensão de situações com elevado grau de dificuldade e investigação de suas particularidades. Desta forma, a composição final deste trabalho é estruturada através da pesquisa de campo que utiliza entrevistas estruturadas com profissionais Psicólogos dos principais dispositivos do setor primário e secundário de saúde no município de Cachoeiro de Itapemirim – ES, como forma de exploração do modelo de atenção à saúde praticada por profissionais da psicologia no município.

2 A EVOLUÇÃO DA PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA

As atividades do psicólogo nas organizações de saúde deram início no começo do século XX, visando colaborar com a atuação médica (GIOIA-MARTINS; ROCHA JÚNIOR, 2001).

O modelo de atendimento na saúde vigente nesta época tratava-se do modelo biomédico, onde o enfoque consistia em uma prática curativa, que entendia o processo de saúde apenas como intervenção médica frente às eventualidades que afligiam o homem, deste modo, desconsideravam-se os aspectos psicossociais na constituição da saúde do homem. O trabalho do psicólogo neste contexto é inserido enquanto um princípio de busca por humanização no atendimento ao indivíduo (PIRES; BRAGA, 2009).

Sob estas circunstâncias, ocorre o desenvolvimento da psicologia da saúde, especialmente na segunda metade do século XX, no qual se observa o aumento da expectativa de vida das pessoas no mundo e concomitantemente o aumento nos índices de mortalidade advindos do estilo de vida de muitas sociedades. O modelo biomédico começou a perder força por não conseguir abarcar o entendimento de transtornos ligados ao modo de vida dos indivíduos (esfera psicossocial), sendo tais

aspectos discutidos pela psicologia e outras especialidades da saúde, que começam a inserir-se em espaços antes apenas médicos, levantando discussões sobre a eficácia do modelo biomédico, sua reformulação e ou/troca. (STRAUB, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1970 frente à constatação da necessidade de mudança dos parâmetros que englobam a saúde lança princípios fundamentalmente norteadores das práticas de saúde que expõem a importância de agregar no atendimento e entendimento do processo saúde-doença o contexto cultural e social do indivíduo, os fatores de risco e vulnerabilidade, promovendo através destes dados ações condizentes na atenção primária, secundária e terciária que visam atendimento integral ao indivíduo (CERQUEIRA-SILVA; DESSEN; COSTA JUNIOR, 2011).

Os debates a nível mundial sobre atenção integral ao indivíduo fortaleceram-se ainda mais neste período, impulsionados pelo posicionamento da OMS. Nesta época no Brasil foram registradas as primeiras intervenções da psicologia nos setores hospitalares, como por exemplo, no Hospital das Clínicas em São Paulo, marcando assim o início da prática da psicologia da saúde nas instituições brasileiras de saúde (GORAYEB, 2010).

Outro fator além da discussão do modelo de atendimento e práticas na saúde pública também contribuiu para a constituição e entrada da psicologia neste espaço. Os gastos elevados dos países com saúde pública começaram a afetar o produto interno bruto e fortaleceram o entendimento de que a melhor proposta é o investimento em prevenção e promoção de saúde, ou seja, ações que evitem a manifestação de doenças correlacionadas aos mais diversos aspectos (LINO, CUNHA, 2016).

Neste cenário de transformações do modelo e política de saúde a nível mundial, o Brasil também é atravessado por profundos processos que visam à reformulação do quadro da saúde. Durante as décadas de 1970 e 1980 ocorrem movimentos em prol do fim da ditadura militar vivida no país e entre estes movimentos destacam-se a reforma sanitária que lutava por mudanças nas políticas e nas ações voltadas para a saúde com intuito de promover o acesso à saúde para toda a população e a reforma psiquiátrica que buscava novos caminhos frente à internação psiquiátrica

desumanizada e reformulação do método de atendimento que seria voltado para a inter e multidisciplinaridade. (DIMENSTEN, 1998)

Neste período frente à crise econômica e os processos de revolução em curso no país os psicólogos deslocam-se dos campos principais de atuação, a clínica a escola e as indústrias, e buscam outros espaços de atuação, entre eles a saúde mental que abarca um substancial número de profissionais (DIMENSTEIN, 1988).

Paulin e Luzio (2009) destacam que como marco da reforma sanitária brasileira, ocorre em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde que visa discutir as bases da saúde brasileira como, por exemplo, o modelo curativo biomédico, a perspectiva da saúde como ausência de doença, que eram disfuncionais e ineficazes. Levantou-se também o papel do Estado frente à saúde e a necessidade da garantia de atendimento à população, o que seria viável através da criação de um Sistema Único de Saúde.

Após esta conferência observou-se a entrada nas instituições de saúde de diversas profissões, entre estas a psicologia que integrada aos demais campos atuava em equipe. Houve uma conquista nos anos 80 na área da saúde por psicólogos, através de concursos para captação destes nas instituições públicas de saúde em todos os níveis, federal, estadual e municipal (SEBASTIANI, 2003). Desta forma o psicólogo passa a atuar não apenas nas instituições de saúde mental com expressividade, mas também nos espaços de saúde pública (PAULIN; LUZIO, 2009).

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre em 1988, através da Constituição Brasileira como marco da execução das propostas da reforma sanitária e garantia da saúde como direito de todos. O SUS baseia-se nos princípios da Universalidade que se trata da garantia ao direito de acesso de todos à saúde sem qualquer custo, na Equidade que se trata do agir com justiça com cada usuário, priorizando o atendimento aos mais necessitados, na integralidade que significa um atendimento ao indivíduo em todos os níveis de complexidade. Além disso, o SUS busca a descentralização, ou seja, cada esfera governamental responsável por seu território, especialmente os municípios e a participação social, a ação da comunidade no gerenciamento e fiscalização do SUS (BRASIL, 2004).

O atendimento no SUS ocorre através de uma subdivisão hierarquizada que visa à dinâmica do funcionamento pleno do sistema de acordo com os níveis de necessidade de atenção à saúde do indivíduo que podem ser classificadas nos níveis primário, secundário e terciário.

Conforme Poubel (2014) a atenção básica “caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo que abrangem a proteção, a recuperação e a promoção da saúde”. A atenção secundária visa o atendimento ao agravamento das questões de saúde dos indivíduos que requerem atendimento especializado. A atenção terciária compreende às situações de saúde que necessitam de acompanhamento e atendimento de alta complexidade, com uso de recursos tecnológicos de ponta e observação contínua especializada (BRASIL, 2011).

A atenção básica trata-se de um dos principais campos da atenção à saúde no SUS, pois se constitui enquanto acesso ao usuário proporcionando-o acolhimento frente suas necessidades, buscando a resolução das perturbações à saúde no momento de contato usuário-equipe diminuindo o sofrimento, numa perspectiva integral (BRASIL, 2011).

Visando o enfoque na atenção básica, o Ministério da Saúde em 1994 cria o Programa de Saúde da Família (PSF) que age como forma de consolidar a mudança do modelo biomédico curativo para o modelo biopsicossocial, que põe em prática as propostas da Reforma Sanitária Brasileira, visando à universalização do atendimento à saúde (CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005).

A abrangência e magnitude deste programa fortificaram-se de tal modo que passaram a constituir-se como estratégia do SUS, desta forma em 2004, adota-se a nomenclatura Estratégia da Saúde da Família (ESF).

A ESF é vista como a porta de entrada do usuário no SUS e se localiza num território específico, urbano ou rural, com limites geográficos definidos. É composta de 600 a 1000 famílias, que são acompanhadas por uma equipe de Saúde da Família, integrada por 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 ou 2 auxiliares de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe de saúde bucal foi recentemente

integrada à ESF e é composta por 1 cirurgião dentista, 1 atendente de consultório dentário e 1 técnico em higiene dental (BRASIL, 2002 apud PAULIN; LUZIO, 2009).

Em vista do fortalecimento da proposta de atenção básica à saúde, em 2008 cria-se o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que é composto por profissionais de áreas distintas, entre eles o psicólogo, que visam fornecer apoio aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2011).

Os profissionais do NASF têm como práticas ações como atendimento individualizado ao usuário, posteriormente discutidos em reuniões multiprofissionais visando fortalecer as estratégias de atenção específica à demanda apresentada, formulação de projetos terapêuticos, ações públicas na comunidade, entre outros. (BRASIL, 2011).

3 A PRÁTICA DA CLÍNICA PSICOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA À SAÚDE

As práticas do psicólogo na atenção primária pautam-se na promoção e prevenção da saúde, que visam possibilitar que os indivíduos adotem hábitos, práticas, que evitem a instauração de processos de doença, perda de bem estar e maiores agravos à saúde. Tal atuação ocorre nas unidades básicas e centros de saúde. (ALVES, 2011).

Conforme orientações da Política Nacional de Humanização, a práxis na atenção primária é desenvolvida em caráter inter e multidisciplinar, por meio da clínica ampliada, que é compreendida como um método que visa um atendimento com enfoque na especificidade e demanda do usuário atendido e sua relação com o processo de saúde-doença. Há uma ênfase também na escuta profissional apurada, no compartilhamento da equipe de informações que possam facilitar a eficácia da estratégia adotada, tanto no atendimento ao usuário, quanto nas estratégias da equipe (CARTILHA, PNH, 2013).

Pautada nestas políticas, o psicólogo que atua na atenção primária, desenvolve ações como atividades grupais nas Unidades Básicas de Saúde, visitas aos usuários em

situações específicas, auxílio à equipe de saúde através de orientações técnicas, atendimento individualizado e criação de programas (POUBEL, 2014). O psicólogo também realiza atividades como:

[...] abordar temas/problemas de saúde coletiva, como: prevenção de transtornos alimentares; prevenção do abuso de drogas legais ou ilegais; desenvolvimento de estilos de vida saudáveis; hesitação de comportamentos de risco; prevenção de enfermidades sexualmente transmissíveis; desenvolvimento das responsabilidades sobre a concepção ou hesitação da gravidez indesejada; prevenção da violência (urbana, de gênero, do trânsito etc.); desenvolvimento de programas sobre sexualidade; programas particularmente voltado à saúde e melhoria da qualidade de vida de idosos, frente ao envelhecimento das populações, entre outros (SANTOS; TRINDADE, 1997; PÉREZ ÁLVAREZ, 1999 apud ALVES, 2011).

As práticas profissionais do psicólogo no setor primário de atenção à saúde devem contemplar aspectos que orientem as ações desenvolvidas com a população em razão das demandas coletivas apresentadas bem como enfoque nas especificidades dos indivíduos do território. Além disto, devem ser priorizadas as formas de atendimento grupais com foco específico, com a utilização de uma clínica psicológica que não determine os atravessamentos do indivíduo como “fatores de causa singular”, mas que os contextualize dentro de perspectivas sociais, históricas e culturais que influem nos processos de bem-estar, saúde e doença (LO BIANCO et al., 1994).

A atuação do psicólogo no setor secundário da saúde tem como foco o auxílio durante o tratamento do paciente quando o processo de doença já está instalado, visando que ocorra o não agravamento da doença. Este aborda diferentes práticas como psicoterapia em formas variadas de aplicação a todas as faixas etárias, processos de psicodiagnóstico, orientação psicológica, entrevistas de encaminhamento a outros setores da rede de saúde e/ou a outras redes/profissionais, reuniões inter e multidisciplinares para discussão dos casos, entre outros (ALVES, 2011).

Souza e Delevati (2013) descrevem que além das práticas citadas, o psicólogo na atenção secundária à saúde também atua através de grupos com focos em demandas específicas como alcoolismo, tabagismo, tuberculosos, soropositivos, entre outros. Os psicólogos além da psicoterapia podem utilizar métodos de intervenção como o aconselhamento psicológico, a orientação psicológica, a ludoterapia, visando adequar o tratamento a realidade e demanda do paciente, o que é possibilitado através de uma

comunicação intensa entre paciente e terapeuta, onde ambos são ativos na maneira de condução do tratamento (AGUIAR et al., 2004).

[...] superar as distinções tão familiares e óbvias, tais como natureza e cultura, o natural e o artificial, o vivo e o inanimado, o subjetivo e o objetivo, o coletivo e o individual, dentre outros. O conhecimento não pode ser particularizado, mas deve ser total, melhor dizendo, holista. Não podemos separar psicologia e saúde. A Psicologia precisa ter como campo de atuação a própria realidade contemporânea em que vivemos (MARTINS E ROCHA JUNIOR, 2001, apud SOUZA; DELEVATI, 2013).

Deste modo, para as práticas do psicólogo no setor primário e secundário da saúde é necessário compreender que o campo de atuação do profissional psicólogo é a própria realidade que vivemos.

4 OS DESAFIOS DA PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA: SEUS LIMITES E ALCANCES

As práticas que compõe a atuação do psicólogo no sistema primário e secundário de saúde são relativamente recentes, desta forma, faz-se necessário investigar as mesmas visando compreender os diferentes processos que são perpetuados por estes saberes e fazeres nestes campos de trabalho.

Mediante a tal demanda, foram entrevistados três psicólogos (as) identificados neste trabalho como Entrevistado 1 (E1), Entrevistado 2 (E2) e Entrevistado 3 (E3), em diferentes equipamentos da atenção primária e secundária. Utilizou-se de entrevistas estruturadas que levantam os principais aspectos da prática profissional citada e seus desafios.

No decorrer das entrevistas com profissionais atuantes no SUS constataram-se dificuldades relativas à gestão da saúde, desde aspectos financeiros que possibilitam, entre outras ações, realização de campanhas com temáticas específicas da realidade local, até outras questões macro políticas que impactam nas práticas de saúde ofertadas e pactuadas junto à população. Em consonância com tais fatos, observa-se que,

[...] Há desacordos, entretanto, em relação às modalidades de organização do financiamento: críticas do Conasems em relação ao repasse fragmentado de recursos por parte do Ministério da Saúde, muitos deles vinculados a programas e ações específicos, o que reduz a possibilidade de o gestor municipal organizar os serviços de acordo com políticas municipais de saúde e diferentes realidades locais (SANTOS, 2004, apud FEUERWERKER, 2005, p. 493).

Ainda referente à gestão, destaca-se também que algumas demandas recorrentes nos contextos de atendimento na saúde pública, necessitam de parcerias intersetoriais, o que nem sempre é possível devido a dificuldades de articulação e/ou ausência de profissionais na rede. “*Não há psiquiatra na rede*” (E3), o que segundo os profissionais dificulta a intervenção em casos mais graves de saúde mental, como, por exemplo, suicídio, transtornos psicológicos de ansiedade, transtorno do pânico entre outros.

Dimenstein (2000) aponta que além de dificuldades na gestão que impactam na atuação do psicólogo no SUS, no curso do desenvolvimento da história da psicologia no Brasil observa-se a consolidação do modelo clínico de atuação como prática norteadora das ações do psicólogo, onde este tinha como objetivo realizar o diagnóstico e tratamento das psicopatologias.

Em virtude da entrada dos psicólogos na saúde pública, a atuação deste profissional não possuía enfoque nas demandas da população, ocorria apenas à transposição do modelo clínico para este campo, tanto nas unidades básicas de saúde, quanto nos ambulatórios, o que gerava ineficácia no atendimento na saúde pública (DIMENSTEIN, 2000).

Mediante aos relatos profissionais, observa-se que a atuação clínica do psicólogo em abordagens que se desfiguram na prática em saúde pública, ainda é presente, visto que um dos profissionais atuante num dos principais espaços de referência no sul do estado em atenção secundária fundamenta sua atuação clínica “*Através da escuta e intervenção psicanalítica*” (E1) no modelo psicanalítico tradicional que necessita de *setting* específico e contrato terapêutico que não são abarcados pelo espaço de atuação deste profissional, podendo assim dificultar o êxito da proposta psicoterápica neste contexto.

Outro desafio se trata da disponibilidade dos profissionais da saúde executar o espaço de troca proporcionado pelas reuniões inter e multidisciplinares. Observa-se dificuldade em relação a horários, disponibilidade dos profissionais e inclusive a quebra da resistência dos mesmos em construir novas práticas a fim de não praticar um modelo de atendimento fragmentado que por consequência não atinge os objetivos e princípios propostos pelo SUS (COUTO; SCHIMITH; DALBELLOARAÚJO, 2013).

Tal dificuldade observa-se de maneira específica durante o relato do entrevistado 2, que diz que “Devido aos horários diferentes e alta demanda dos profissionais há dificuldades para encontros sobre discussões de casos” (E2).

Para além das diversas questões já citadas, se destacam duas demandas clínicas e sociais que possuem recorrência no setor primário e secundário de saúde no município e que demandam manejo extremamente apurado dos profissionais. A primeira destas demandas revela que “Há muitos encaminhamentos escolares, desnecessários, visando medicalização da criança, frente a suspeita de Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade (TDAH). Tudo para escola é TDAH” (E2). Sobre isto, pode-se afirmar que,

“[...] Nos dias atuais, o aumento do número de diagnósticos na infância, especialmente o de TDAH, e a consequente medicalização da criança em idade escolar, tem tomado proporções tais que podemos defini-lo como uma verdadeira epidemia” (KAMERS, 2013, p. 155).

Segundo o profissional entrevistado, necessita-se de uma parceria intersetorial entre gestão de saúde e educação do município para que se desmistifiquem algumas questões pertinentes à infância que não configuram transtornos psicológicos e evidenciam emergência em repensar as práticas realizadas no setor da educação que precisam agir em favor da não culpabilização do aluno e/ou família, com reflexão sobre o papel da escola e dos diversos atores sociais que compõe a formação e educação dos indivíduos.

A segunda maior demanda constatada através da entrevista com os profissionais se trata de lidar com as mudanças no mundo do trabalho, os altos índices de desemprego que assolam o país, o que fomenta a pobreza, entre outras questões. Segundo estas demandas diversas surgem a partir da situação de desemprego, como ansiedade, uso de álcool e outras drogas, uso de medicações, entre outros.

Esta visão é contemplada por diversos autores que retratam sobre os diversos impactos no indivíduo desempregado, pois, a partir deste momento ele perde seu lugar social, enquanto ser ativo, participante do sistema capitalista vigente, onde emergem emoções e comportamentos diversos, geralmente prejudiciais à saúde como, “[...] desespero, perda de esperança, revolta e desorientação, pânico e vergonha, fracasso, inutilidade, incompetência, abandono e impotência (MOURA, 2001; TUMOLO; TUMOLO, 2004 apud CHAHAD; CHAHAD, 2005, p. 191)”.

Por fim, ressalta-se ainda que “Há desafios na prática da psicologia, pois a classe é muito fechada, individualizada, há pouca troca de experiências” (E2).

Segundo Dimenstein (2000) tais práticas estão ligadas a um modelo hegemônico de atuação, individualizado e propagado através dos tempos, principalmente em razão do enraizamento do modelo de atuação psicanalítico nos cursos de graduação e da representação social criada do psicólogo como profissional liberal, o que provoca dificuldades frente à atuação em contextos como a saúde pública.

Segundo pesquisa realizada por Seild e Costa Junior (1999) ainda falta capacitação adequada para a atuação do psicólogo na saúde pública, o que se constitui como desafio aos cursos de graduação, para readaptarem suas grades curriculares e práticas, incluindo conhecimentos que abarcam a inter e multidisciplinaridade e levantamento de novos aportes teóricos que se encaixem nas demandas da saúde pública (DIMENSTEIN, 2000).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo no SUS é relativamente recente. Tal afirmação nos leva a reforçar a necessidade de problematizar e revisar as práticas cabíveis a este

profissional neste contexto bem como as possibilidades de atuação no mesmo. O desafio da ampliação teórica, metodológica e técnica nos cursos de graduação em psicologia interferem significativamente no fortalecimento dos diversos fazeres do psicólogo na atenção primária e secundária. É necessário construir novos aportes que possibilitam novas formas de psicologia que melhor atendem os setores da saúde citados.

Além das mudanças citadas, há necessidade de rompimento com o individualismo construído na atuação do psicólogo, especialmente no âmbito da saúde, constituído por atuações inter e multidisciplinares, o que requer compartilhamento de saberes. Estas práticas precisam ser fortificadas entre os profissionais de psicologia, pois, através do diálogo e debates, torna-se possível as modificações que devem ser iniciadas nos cursos de graduação e concretizadas nos contextos de atuação do psicólogo.

Para além destas questões, observam-se outros desafios que influem no trabalho do psicólogo, desde o manejo de recursos pelos gestores de saúde, bem como por demandas que exigem olhar crítico e político do psicólogo, demandando atuações intersetoriais e luta por não estigmatização dos indivíduos através de laudos e outros documentos que não atendem a real demanda de saúde que se apresenta, mas sim a medicalização, culpabilização e entre outros.

Portanto, considera-se que as práticas do psicólogo no setor primário e secundário do município de Cachoeiro de Itapemirim – ES, apesar de bem delimitadas, são atravessadas por alguns parâmetros que necessitam de revisão, discussão e problematização desde os cursos de graduação até os profissionais inseridos em tais contextos, para que se cumpra a prerrogativa do SUS de atenção integral ao indivíduo (concepção holística), possibilitando a prevenção e intervenção nas demandas de saúde de forma adaptável ao indivíduo e ao território.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, R. F.; EULÁLIO, M. do C. Abrangência e níveis de aplicação da psicologia da saúde. In: ALVES, R. F. (Org.). **Psicologia da saúde: teoria intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. P. 65-88.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS no seu Município Garantindo Saúde para Todos**, Brasília, 2004.

Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 24. Out 2011. Seção 1, p. 55.

Ministério da Saúde. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. 2011. In: Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015**, Brasília, 2011.

Ministério da saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2013.

CERQUEIRA-SILVA, S.; DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, Á. L. As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, 2011. P. 1599-1609.

CHAHAD, C.; CHAHAD, J. Os impactos psicológicos do desemprego e suas conseqüências sobre o mercado de trabalho. **Revista da ABET**, v. 5, n. 1, p. 179-218.

COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; DALBELLO-ARAUJO, M. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: Ciência & Profissão**, 2013, p. 500-511.

CREPOP. **Como a psicologia pode contribuir para avançar o SUS: orientações para gestores**. Brasília, 2013.

DELEVATI, D. M.; DE SOUZA, A. R. B. O fazer do psicólogo na saúde. **Caderno de Graduação Ciências Biológicas e da Saúde UNIT ALAGOAS**, v. 1, n. 2, p. 79-87, 2013. Disponível em:
<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/620>>

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

DIMENSTEIN, M. D. B. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, Rio Grande do Norte, 2000. p. 95-121.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9, n.18, 2005, p. 489-506.

GIOIA-MARTINS, D.; ROCHA JÚNIOR, A. Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, 2001. p. 35-42.

KAMERS, M. A fabricação da loucura na infância: psiquiatrização do discurso e medicalização da criança. **Estilos clin.**, São Paulo , v. 18, n. 1, p. 153-165, abr. 2013 .

LINO, A.; CUNHA, S. Análise de trabalhos produzidos na Universidade de Brasília de 2011 a 2015. **Universidade de Brasília Biblioteca Central**. Brasília, 2016. p. 4119. Disponível em: <<http://repositorio.unb.br/handle/10482/21729>>

LO BIANCO, A. C.; BASTOS, A. V.; NUNES, M. L.; SILVA, R. C. Concepções e atividades emergentes na psicologia clínica: implicações para a formação. In R. Achar (Org.). **Psicólogo brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994. p. 7-79.

MENEGON, V. S. M., & COÊLHO, A. L. E. A inserção da Psicologia no sistema de saúde pública: Uma prática possível. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, 2006.p. 177189.

PAULIN, T.; LUZIO, C. A. A psicologia na saúde pública: desafios para a atuação e formação profissional. **Revista da Psicologia da UNESP**. São Paulo, 2009. p. 98109.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, 2009. p. 151-162.

POUBEL, P. F. Psicologia na Saúde Pública. **ECOS– estudos contemporâneos da subjetividade**, Cuiabá, v. 4, n. 2, p. 194-200, 2014.

SEIDL, E. M. F.; COSTA JUNIOR, A. L. O psicólogo na rede pública de saúde do Distrito Federal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 1999. p. 27-35. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/20602>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SPINK, M. J. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e Sentidos**. Petrópolis: Vozes, 2003.

STRAUB, R. O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2014.