

Práticas coletivas da Psicologia na Atenção Primária à Saúde

Collective Practices of Psychology in Primary Health Care

Prácticas colectivas de Psicología en la Atención Primaria

Catheline Rubim Brandolt ¹

Pâmela Kurtz Cezar ²

RESUMO: Este artigo é um relato de experiência e objetiva descrever as práticas coletivas da Psicologia na Atenção Primária à Saúde, por meio de vivências de uma psicóloga, vinculada a um Programa de Residência Multiprofissional Integrada, numa equipe de Saúde da Família. Destaca-se que as possibilidades de intervenção da psicologia no campo da Saúde Pública, em especial na Atenção Primária à Saúde, se ampliaram nos últimos anos. Para além das ações clínicas de cunho individual, a psicologia se inseriu no contexto do trabalho em equipe, por meio de práticas coletivas/interdisciplinares, que englobam atividades de grupos, visitas domiciliares, interconsultas, acolhimento multiprofissional, entre outras ações e articulações intersetoriais. Conclui-se, portanto, que o espaço de formação proporcionado pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada possibilita que o psicólogo possa ampliar e qualificar suas possibilidades de atuação no campo da saúde, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Psicologia. Atuação do psicólogo. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT: This paper is an experience report and aims to describe Psychology collective practice in Primary Health Care, through the perception of a psychologist, associated with an Integrated Multiprofessional Residency Program, in a Family Health team. We point out that psychology's intervention possibilities in the Public Health field, especially in Primary Health Care, have expanded in the past few years. Besides the individual clinic actions, psychology has

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

2 Secretaria de Município da Saúde de de Santa Maria/RS

been inserted in the team work context, through collective/interdisciplinary practice, that include group activities, home visits, interconsultation, multiprofessional fostering and other intersectorial actions and articulations. We conclude, therefore, that the training space provided by the Integrated Multiprofessional Residency Program enables the psychologist to expand and qualify their action possibilities in the health field, accordingly to the principles of the Health Unique System.

Keywords: Psychology. Psychologist action. Primary Health Care. Family Health.

RESUMEN: Este artículo es un relato de experiencia y tiene como objetivo describir las prácticas colectivas de Psicología en la atención primaria de salud, a través de experiencias de un psicólogo, vinculado a un programa de residencia integrada y multidisciplinar, el equipo de salud de la familia. Es de destacar que la psicología de las posibilidades de intervención en el ámbito de la salud pública, especialmente en la atención primaria de salud, se han ampliado en los últimos años. Además de la naturaleza individual de las acciones clínicas, la psicología se inserta en el contexto del trabajo en equipo, a través de prácticas colectivas / interdisciplinarios que incluyen actividades de grupo, visitas a domicilio, interconsulta, entre otras acciones y articulaciones intersectoriales. Se puede concluir, pues, que las oportunidades de capacitación proporcionados por el Programa de Residencia Multiprofessional integrado permite al psicólogo para ampliar y mejorar sus posibilidades de acción en el campo de la salud, de acuerdo con los principios del Sistema Único de Salud.

Palabras clave: Psicología. Actuación del psicólogo. Atención Primaria de Salud. Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), termo equivalente a Atenção Básica (AB), constitui-se como um conjunto de ações e serviços de saúde que objetivam a promoção, prevenção e proteção à saúde, bem como o diagnóstico, tratamento, redução de danos e manutenção da saúde. Sendo o mais alto grau de descentralização do sistema, considerada também a porta de entrada e o centro de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Com isso, propõe-se a desenvolver uma atenção integral que promova mudanças na situação de saúde e autonomia das pessoas e coletividades, possibilitando um modelo além do trabalho uniprofissional, valorizando práticas de cuidado ampliadas através do trabalho em equipe.¹

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a Saúde da Família como a estratégia prioritária tanto de expansão como consolidação da APS. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa favorecer a reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolubilidade e o impacto da situação de saúde das pessoas e coletivos. Assim deve ser constituída por uma equipe mínima, composta por médico(a) generalista ou de família, enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo acrescentar equipe de saúde bucal.¹

Ao voltar o olhar para a história da APS, esta é diretamente vinculada a redemocratização da

saúde do país, período este o qual ocorreu concomitantemente à Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica. Estes movimentos propunham garantias de novas possibilidades de cuidado aos cidadãos brasileiros, sendo indissociáveis. Por isso, ao se pensar sobre o cuidado em saúde e saúde mental, se faz necessário ampliar o espaço para discutir a articulação e as novas formas de atuação dos profissionais em equipes multiprofissionais. Por conseguinte, a psicologia encontra-se, atualmente, em processo de afirmação de um lugar nas equipes de Atenção Primária à Saúde, e não apenas como um profissional de referência dos níveis secundário e terciário.

Em uma breve contextualização histórica sobre a trajetória da psicologia na saúde, destaca-se que as décadas de 1970 e 1980 trouxeram importantes marcos não apenas para a história da saúde no Brasil, como também influenciaram a inserção da psicologia na saúde pública. Inicialmente essa inserção se deu por intervenções clínicas, que individualizavam os sintomas, sendo descontextualizadas da dimensão coletiva e social, acompanhando o próprio contexto histórico das profissões da área da saúde. Na década de 1980 iniciou um movimento de percepção sobre o compromisso social da psicologia e a partir da Constituição Federal de 1988, a psicologia passou a ampliar suas práticas de atuação junto a grupos mais vulneráveis. Assim, na década de 1990, o núcleo percebeu a necessidade em desenvolver uma nova postura, que implicasse na formação, pesquisa e nos demais espaços de produção do psicólogo. Em suma, para a psicologia não bastava permanecer apenas nas intervenções clínicas, em seu campo tradicional, era necessário investir em novos locais de trabalho bem como em novas formas de atuação, pois o movimento da sociedade convocava para maiores investimentos na profissão, permitindo o protagonismo dos profissionais.

A partir disso, é importante visualizar que o trabalho no setor saúde traz em sua história um modelo centrado na postura médico hegemônico, que não atende mais as reais necessidades de saúde da população. Este modelo tradicional de fazer saúde está sendo revisto, por meio de mudanças em sua estrutura e organização. Merhy^{2,3,4} apresenta os conceitos de Trabalho Morto (TM) e Trabalho Vivo (TV), os quais correspondem respectivamente, ao conhecimento técnico, produtor de procedimentos, também conhecidas como Tecnologias Duras e o outro vinculado às relações estabelecidas no trabalho em ato, também denominadas de Tecnologias Leves, colocando a forma de agir dos trabalhadores e usuários, implicados e corresponsáveis com a produção do cuidado.

Ao pensar sobre essa perspectiva, as intervenções da psicologia no espaço da saúde abarcam as Tecnologias Leves, pois faz uso, enquanto suas ferramentas de trabalho, da escuta e das relações estabelecidas entre a comunidade-usuários-trabalhadores. Dessa forma, encontra possibilidades para ampliar suas ações na Atenção Primária à Saúde, integrando diferentes profissionais como parceiros no trabalho. Nessa perspectiva, justifica-se a relevância de relatos de experiência que apresentam as ações possíveis e diversificadas da psicologia no contexto da APS, na qual o núcleo é desafiado a propor contribuições diante de um trabalho interdisciplinar, sem enfraquecer sua identidade profissional, agregando conhecimentos e práticas, aproximando-se tanto dos usuários-comunidades como dos demais membros das equipes de saúde.

Acrescenta-se que oficialmente a inserção da psicologia na APS ocorreu a partir dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) em 2008. O NASF objetiva apoiar, ampliar e aperfeiçoar a gestão e atenção da saúde na ESF, sendo constituído por diversos profissionais, incluindo o (a) psicólogo (a).⁵ Por conseguinte, outra oportunidade de inserção da psicologia na ESF ocorre por meio dos Programas de Residência Multiprofissional, os quais possibilitam ampliar as práticas cotidianas dos profissionais da saúde, incluindo a psicologia, contextualizando as potencialidades, dificuldades, desafios e conquistas nos diversos níveis de Atenção à Saúde. Dessa forma, o presente artigo objetiva relatar as práticas coletivas da psicologia na Atenção Primária à Saúde, por meio de vivências de uma psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), numa equipe de ESF.

METODOLOGIA

Relato de experiência de uma psicóloga residente do PRMI/UFSM que desenvolveu suas práticas numa equipe de ESF da cidade de Santa Maria RS, durante o período de março de 2015 até fevereiro de 2017.

DESENVOLVIMENTO

Contextualizando o Programa de Residência Multiprofissional Integrada

A lei 11.129 de 2005 institui as Residências em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) como modalidade de educação profissional para superar a segmentação do cuidado e atenção em saúde.⁶ Os Programas de Residências Multiprofissionais (PRM) constituem-se em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como integram a perspectiva de ensino-serviço-comunidade, buscando qualificar a formação de profissionais de saúde para atuar de forma interdisciplinar, com uma visão ampliada e integral, na qual após os dois anos de formação possam desenvolver um novo perfil profissional, mais comprometido com o cuidado de saúde da população, em articulação com as políticas de saúde.^{7,8}

Dessa forma, o Programa de Residência Multiprofissional Integrada (PRMI) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que exerce suas atividades desde 2009, conta com uma organização em três grandes eixos de atuação: PRMI em Gestão e Atenção de Sistema Público de Saúde, separadas pelas ênfases de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família e Vigilância em Saúde; PRMI em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, separadas pelas ênfases de Hemato-oncologia, Materno-infantil e Crônico- Degenerativo; e, por fim, o PRMI em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Os profissionais que compõe o PRMI/UFSM pertencem aos núcleos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Educação Física.

Os PRM são organizados por meio de uma carga horária de 60 horas semanais, com duração mínima de dois anos e em regime de dedicação exclusiva.⁸ O PRMI/UFSM prevê em sua carga horária semanal, além das atividades práticas no campo específico de atuação, a participação em disciplinas, seminários, tutorias e preceptorias de campo e de núcleo. Essas atividades buscam dar suporte teórico às atividades desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais, visto que se trata de um programa de formação em serviço.⁹

Atualmente, a ênfase de Atenção Básica/Saúde da Família organiza suas práticas em três unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas em diferentes regiões do município de Santa Maria RS, nas quais os residentes são divididos para fixar suas atividades em uma ESF. Entretanto, os residentes de psicologia (R1 e R2) estão alocados em duas unidades de ESF diferentes, havendo encontros semanais e/ou quinzenais de Tutoria e Preceptoria de núcleo, para compartilhar casos e permanentes estudos sobre os temas mais emergentes na prática cotidiana.

Práticas coletivas da psicologia na Atenção Primária à Saúde

As atividades relatadas a seguir fazem parte das vivências de uma psicóloga residente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente em uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF). Foram desenvolvidas, durante os dois anos de Residência Multiprofissional Integrada (RMI), ações específicas da psicologia, como atendimentos individuais e/ou familiares na unidade de saúde ou no domicílio, como também práticas coletivas interdisciplinares, como grupos, acolhimentos, interconsultas, entre outras atividades pontuais da equipe de ESF que contou com a participação da psicologia e demais residentes do PRMI/UFSM.

Primeiramente, antes de estabelecer as atividades a serem desenvolvidas, foi fundamental conhecer as principais demandas em saúde e saúde mental que predominavam no território de abrangência da ESF. Dessa forma, foi necessário articular com a equipe multiprofissional (equipe de ESF e equipe de residentes), buscas ativas na comunidade, acolhimentos na unidade e/ou no domicílio e espaços de discussão de casos para a avaliação qualificada das demandas. A partir desse reconhecimento foi possível avaliar qual o melhor planejamento de atividades da psicóloga para acompanhamento dos usuários-famílias.

Dentre as ações possíveis da psicologia na ESF esteve a realização de atendimentos individuais, realizados na unidade de saúde e/ou no domicílio dos usuários. Acrescenta-se que mesmo com a necessidade de ampliar as possibilidades de práticas da psicologia no contexto APS/ESF, os espaços de escuta individual devem permanecer, contudo é necessário que as demandas sejam avaliadas caso a caso. Ou seja, não é priorizar uma forma de atuação e nem excluir outra, mas buscar compreender o significado e a importância de cada espaço para o usuário/família e a equipe de saúde. Deste modo, os atendimentos individuais foram realizados quando percebeu-se a necessidade de vinculação ou demanda emergente que não poderia ser trabalhada na presença da família num primeiro momento, e/ou para aqueles usuários que apresentavam demanda para atendimentos breves, que não eram

vinculados a outro serviço de saúde mental ou não se encaixavam num perfil para atendimentos em serviços especializados.

Já os acompanhamentos familiares ocorreram, sobretudo, através de atendimentos domiciliares, realizados após discussão com a equipe de ESF e residentes multiprofissionais. Houve ainda intervenções pautadas na indicação para participação em grupos da comunidade ou da unidade de saúde, bem como orientações sobre cuidados em saúde e sobre a rede de serviços disponíveis no município. Alguns casos, após avaliação, foram acompanhados junto com a equipe multiprofissional, na qual a psicologia conseguiu contribuir com um olhar sobre o funcionamento das relações, repetições e marcas nas histórias dos sujeitos envolvidos e aspectos comportamentais e vulneráveis, ou seja, olhar para o que pode passar despercebido pela equipe, mas que influencia no cuidado em saúde.

Destaca-se, nesse contexto, que a Visita Domiciliar (VD) é um dispositivo facilitador para o processo de vinculação e confiança entre profissional e as famílias, o qual favorece maior compreensão a respeito da dinâmica familiar, possibilitando reconhecer a singularidade de cada usuário/família acompanhada.^{10,11,12} As VD eram organizadas conjuntamente com os Agentes Comunitários (ACS) e previamente discutidas entre os profissionais envolvidos. É importante mencionar que esta atividade pode ser direcionada a intervenção individual ou para a família, bem como compartilhada com demais profissionais da equipe. Através dela, a psicologia pode propor promoção e prevenção em saúde, reconhecimento das demandas psicológicas e sociais da família (análise dos vínculos familiares e organização da estrutura familiar e demais queixas), orientação sobre saúde mental (serviços disponíveis, reencaminhamentos, processo de trabalho), reconhecimento da demanda reprimida pelo serviço e fortalecimento de vínculos para estruturar um plano terapêutico mais adequado às famílias.

Já o trabalho com os grupos na ESF é uma estratégia que possibilita ampliar as ações e desenvolver integração entre os(as) participantes.¹³ Na saúde, para iniciar um grupo é necessário primeiramente conhecer as demandas locais. Assim durante a vivência enquanto residente do PRMI/UFSM foi possível experienciar a participação em grupos, possibilitando compartilhar saberes da psicologia com os demais profissionais da equipe de saúde e residentes, como enfermagem, odontologia, nutrição, educação física e serviço social. Deste modo, diversos grupos foram realizados com a participação da psicologia, como grupos de gestantes, grupos de mulheres, grupos de atividade física e grupos de saúde.

O grupo de gestante, realizado semanalmente na unidade, com duração de 45 minutos, passou por uma reorganização pela equipe da ESF com apoio dos residentes multiprofissionais. A nova configuração do grupo ocorreu por meio de encontros com temáticas previamente definidas nas quais todos os profissionais da equipe e residentes puderam colaborar e disparar discussões com as gestantes. Assim, foram realizados oito encontros, nos quais a psicóloga residente ora atuava como coordenadora, trabalhando com aspectos emocionais durante a gestação, depressão pós-parto e

planejamento familiar, e ora atuava como apoiadora, principalmente nos encontros que envolveram outros núcleos como nutrição, enfermagem e serviço social. As temáticas abordadas nesses grupos eram relacionadas a alimentação durante a gestação, aleitamento materno, cuidados no puerpério e com o bebê e direitos das gestantes. Ao final do cronograma organizou-se visita à maternidade para as gestantes, possibilitando uma aproximação com o hospital de referência e humanização do parto.

Em relação ao grupo de mulheres, destaca-se que haviam dois grupos, realizados em comunidades diferentes de abrangência do território da ESF. Ambos foram coordenados por profissionais do PRMI/USFM com apoio dos ACS. Um dos grupos, realizado semanalmente com duração aproximada de 2 horas, contou com a participação esporádica da psicóloga. Este grupo foi mais direcionado para a produção de artesanatos. No outro grupo o envolvimento da psicóloga efetivou-se como coordenadora com apoio de uma ACS. Este grupo foi realizado num primeiro momento mensalmente e após avaliação das participantes passou a ser quinzenal, com duração aproximada de 2 horas. Este grupo foi renomeado pelas próprias participantes e passou a ter a finalidade de um grupo operativo com espaços terapêuticos, estimulando o autocuidado e autoestima, bem como o protagonismo social e o estreitamento do vínculo com a equipe de ESF. Este espaço alternava temáticas solicitadas pelas integrantes, na qual a psicologia trabalhava em conjunto com a nutrição e enfermagem, utilizando dinâmicas baseadas na proposta de Paulo Freire e com apoio de facilitadores externos, convidados para ministrar oficinas específicas como, por exemplo, oficina de dança circular.

Houve também a participação nos grupos de atividade física, realizado semanalmente e no grupo de saúde, realizado mensalmente. Ambos eram caracterizados como grupos abertos, com duração aproximada de 50 minutos cada. Nesses grupos a psicóloga participou esporadicamente, pois os mesmos eram coordenados por outros profissionais. Nos encontros em que houve a participação da psicologia, a residente era convidada a trazer temas solicitados pelas participantes (predominantemente mulheres idosas) como aspectos da memória, depressão, ansiedade, autocuidado, entre outros.

Além dessas atividades, nas quais a psicologia tem maior aproximação, a experiência no cotidiano de trabalho na APS/ESF proporciona outras possibilidades de atuação, com as quais o núcleo necessita aproximar-se e reconhecer sua contribuição, deixando sua zona de conforto e desafiar-se. Dito isso, a seguir são relatadas as práticas coletivas da psicologia na APS/ESF, diante de uma perspectiva de trabalho interdisciplinar, com foco na clínica ampliada.

No contexto da APS/ESF houve a inserção da psicóloga residente na prática do Acolhimento, proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH) como estratégia para qualificação de escuta, construção de vínculo e garantia do acesso com responsabilização e resolubilidade nos serviços.¹⁴ O acolhimento pode contribuir para a qualidade do cuidado em saúde, visto que esta ação inclui e organiza as diferentes demandas do serviço, construindo relações de compromisso e confiança entre profissionais e usuários. Assim sendo, a prática do acolhimento é um bom exemplo

de tecnologia leve que se faz presente no cotidiano dos serviços de saúde.

O acolhimento experienciado durante o PRMI/UFSM foi de caráter multiprofissional, composto sempre por uma dupla de diferentes núcleos, para efetivar uma escuta ampliada e olhar integral aos usuários que chegavam ao serviço, sendo um dispositivo capaz de acolher o sofrimento e a doença, reconhecendo riscos e vulnerabilidades dos indivíduos, reafirmando a equidade da assistência. Portanto, a presença do psicólogo no acolhimento pode possibilitar uma maior atenção ao discurso e as sutis manifestações do contexto que envolve aqueles usuários, os quais, por vezes não são fomentados ou despercebidos por outros profissionais. Este espaço possibilitou trocas de saberes e o reconhecimento sobre a importância das demais profissões para se pensar o cuidado em cada caso, o que contribuiu para formação interdisciplinar dos residentes. É importante ressaltar que este foi um processo em constante reavaliação pela equipe. Acrescenta-se também que havia a organização de uma escala em dupla, em rodízio semanal para o acolhimento, na qual os residentes e a equipe da ESF participavam. A psicóloga residente participava do acolhimento durante um dia (dois turnos) na semana.

Outra prática coletiva desenvolvida pela psicologia correspondeu as Interconsultas. Estas objetivavam aperfeiçoar os atendimentos, trazendo estratégias de cuidado mais integrais, da mesma forma que possibilitou maior discussão dos casos. A psicologia inseriu-se nas interconsultas da agenda de enfermagem através da Saúde da Criança, por meio da puericultura e Saúde da Mulher, através do pré-natal. Nessa atividade a psicologia pode contribuir através da observação sobre a rede de relacionamentos e intensidade nos vínculos familiares, orientação sobre o desenvolvimento psicomotor, além de trabalhar com as gestantes aspectos emocionais e atentar a equipe para situações de vulnerabilidade social presentes nos contextos familiares dos usuários.

Da mesma forma, por meio das interconsultas da psicologia, iniciou-se o espaço na agenda médica para demandas em saúde mental, sendo que a psicóloga foi constantemente chamada pelo médico para acompanhar casos leves e moderados de saúde mental, e assim contribuir no planejamento do cuidado com o usuário e quando necessário acionar os demais serviços da rede de saúde e saúde mental do município. Ressalta-se que os espaços de interconsultas não tiveram uma frequência preestabelecida, ou seja, a psicóloga era solicitada para participar das consultas de enfermagem (puericultura e pré-natal) e das consultas médicas, conforme demandas de cada caso.

É importante acrescentar que a prática de contato/articulação com a rede de serviços de saúde e saúde mental, bem como com a rede intersetorial foi fundamental para qualificar o cuidado aos usuários-famílias. Os serviços da rede de saúde, saúde mental, assistência social, educação e judiciário devem ser considerados parceiros para compartilhar e contribuir para o manejo mais adequado e qualificado dos casos. Geralmente foram estabelecidos contatos prévios com os serviços específicos para melhor acolher a situação-problema dos casos. Ao contatá-los objetivou-se compreender melhor a dinâmica de funcionamento de cada serviço, como horários de funcionamento/acolhimento, processo de trabalho e alguns profissionais de referência. Utilizou-se

preferencialmente o contato telefônico, mas também foram organizadas visitas aos serviços de referência, para estreitamento de vínculo com o mesmo, além de realização de discussão de caso, recebendo retornos sobre casos já acompanhados, bem como repensadas ofertas de atividades que a unidade poderia proporcionar aos usuários em seu território de origem que pudessem reaproximar estes sujeitos a sua comunidade. Às vezes se fez importante acompanhar o usuário em seu trajeto na rede, para auxiliar no comprometimento e estreitamento de vínculo com o serviço referenciado.

Logo, esse movimento de aproximação com a rede afirma uma das funções da APS, que corresponde a esta ser o centro de comunicação da Rede de Atenção a Saúde (RAS). Isto significa que é a APS que deve ordenar os fluxos e contrafluxos (referências e contrarreferências) de pessoas, dos produtos e das informações entre os componentes das redes.^{15,16}

Diante desse movimento de articulação com a rede efetivado pela psicologia, outras atividades também convocaram a residente a ampliar o olhar da profissão e suas possibilidades de atuação na APS/ESF. Um exemplo disso foi a participação em Campanhas de Vacinação, que se constituiu como uma ação prioritária da unidade de saúde, a qual possibilitou a residente psicóloga se desafiar para realizar ações que visassem além da vacinação. Assim, foram propostos espaços ampliados de acordo com o público abarcado (crianças, adultos, idosos). Na campanha de vacinação para crianças houve a criação de espaço para contação de histórias e produção de desenhos. Já na campanha de vacinação geral houve a constituição de espaço que ofertou Testes Rápidos HIV/AIDS e Aconselhamento, realizado por meio de escuta ativa, individualizada e centrada no usuário, baseada em uma relação de confiança que visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos e adote práticas sexuais mais seguras.¹⁷ Essa atividade ocorreu junto com a enfermagem, sendo de sua responsabilidade realizar o procedimento da testagem, e a psicologia destinava-se a escuta pré e pós-teste com as devidas orientações.

A ESF também promoveu atividades pontuais para proporcionar a corresponsabilidade nos usuários, sendo que nestas ações a psicologia colaborou com a organização e por vezes com oficinas. Um dessas atividades foi a Colônia de férias, que ocorreu duas vezes durante o ano, nos períodos das férias escolares de inverno e verão, para crianças de 8 a 12 anos. A proposta é realizar uma semana com atividades que envolvam práticas corporais, autocuidado e cooperação com o próximo. Nessa ação contou-se com a parceria de instituições da comunidade, voluntários para as oficinas e transporte para os passeios. Na mesma perspectiva realizou-se a Semana do Idoso, com espaços sobre saúde, palestras sobre direitos e deveres dos idosos, atividades de canto, dança e cinema, além de passeio no encerramento.

Nos meses de outubro e novembro de cada ano ocorreu a programação para elucidar o trabalho na prevenção à saúde, através do Outubro Rosa, com espaços para autoestima e autocuidado, book fotográfico para as mulheres, palestras nos grupos de saúde, grupos de mulheres e de gestantes, nos quais a psicologia atuou ativamente, e o Novembro Azul, na qual a psicóloga exerceu o papel de apoiadora ao evento que envolveu Testes Rápidos HIV/AIDS com Aconselhamento e campeonato

de futebol. Da mesma forma, organizou-se a tradicional festa de natal da unidade de ESF. Nesta a psicóloga residente atuou como contadora de história, durante a entrega de presentes às crianças, que compartilhavam seus desejos e pedidos.

Outra prática coletiva que constou nas ações da residente foram as intervenções junto ao Programa Saúde da Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6286/2005, visando a formação integral à comunidade escolar utilizando de projetos e ações que envolvam saúde, educação e outras redes sociais para enfrentamento de vulnerabilidades locais, promoção, prevenção e atenção à saúde. Essa articulação entre saúde e escola traz um fortalecimento do vínculo e da confiança para desenvolver um trabalho com as crianças e os jovens neste espaço tão privilegiado no qual encontram-se diversificadas realidades.¹⁸

Como ações desenvolvidas no PSE destaca-se a constituição de espaços que trabalhavam temas sobre sexualidade, prevenção a violência, álcool e outras drogas e autocuidado, realizadas através de dinâmicas de grupo para crianças e adolescentes, além da utilização de atividades lúdicas (teatro, dedoches, fantoches e vídeos). Igualmente, como em outras ações, a psicóloga era facilitadora diante de temas mais próximos da área profissional, houve ainda momentos em que esta pode se colocar na posição de apoio e organização das propostas, compartilhados com a nutrição, enfermagem, educação física e medicina Veterinária. Outra possibilidade levantada ao longo do trabalho com o PSE foram espaços de conversa com os professores de cada escola, por meio de reuniões coletivas, havendo assim orientações e encaminhamento de casos acompanhados pela equipe da ESF.

Ao final, todas as ações passaram a ocupar um local frequente nas reuniões de equipe. Espaço este precioso para discutir/reavaliar o processo de trabalho, bem como ampliar a discussão de casos contando com a colaboração de todos os profissionais da equipe, o que possibilita espaço para educação permanente, trazendo temas relevantes para o trabalho.¹⁹ Com a presença da psicologia, muitos casos de saúde mental antes não muito abordados passaram a ganhar maior visibilidade nas discussões bem como desacomodou a equipe diante de alguns pré-julgamentos, instigando os cuidados éticos sobre os casos.

Juntamente com o Apoio Matricial (AM) de profissionais de serviços especializados em Saúde Mental do município, houve espaços nas reuniões de equipe para leituras e orientações sobre temas como suicídio e manejo de casos em saúde mental mais frequentes na APS. Foi possível realizar apresentação dos serviços de saúde mental disponibilizados pelo município, enfatizando público alvo e o que precisa para encaminhamentos. Deste modo, salienta-se que a reunião de equipe tem potencialidade para trabalhar saúde do trabalhador, ampliar reflexões sobre o trabalho multiprofissional; da mesma forma deve ser utilizada em prol da ampliação das trocas de experiência, conhecimento e comunicação. Salienta-se que a reunião de equipe nessa ESF é realizada semanalmente, nas quartas-feiras, durante todo o turno da tarde.

Outra contribuição da psicologia na APS pode ocorrer através da participação em grupos de trabalho (GT) e no controle social. Por meio da formação complementar que o PRMI/UFSM possibilita ao residente, foi possível ampliar a experiência no campo da gestão de Saúde Mental na 4ª região de saúde. Dentre as atividades desenvolvidas esteve a aproximação com os processos de desinstitucionalização e internação compulsória, bem como do trabalho do Apoio Matricial nos diferentes municípios da região, além da participação em espaços como GT Saúde Mental e GT internações compulsórias. Estes englobam temas para discutir e ampliar o trabalho em saúde mental na região, fluxos e contrafluxos do sistema além de repensar e reorganizar alguns processos em saúde mental.

Houve também a participação quinzenal no GT Integrado de enfrentamento às Violências, por meio de encontros que englobam representantes de serviços da rede de saúde e saúde mental do município, dos níveis primário, secundário e terciário, no qual se realizam discussões sobre o funcionamento, fluxos e articulação da rede, além de organização de eventos e intervenções com a população com foco nas temáticas de violências interpessoais (violência doméstica/violência sexual) e nas violências autoprovocadas (tentativas de suicídio).

Através do PRMI/UFSM foi possível participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde e auxiliar na organização da Conferência Municipal de Saúde. Igualmente, estar mais próximo das discussões e deliberações do Conselho Regional de Psicologia, foi outro ponto importante para o processo formativo, além de enriquecer as formas de fazer da psicologia na atualidade, poder levantar propostas e estar ativa no movimento social em prol a profissão, o que traz responsabilidade e amadurecimento profissional.

Outro ponto importante durante o processo formativo do PRMI/UFSM, foi a participação na Planificação da APS, enquanto equipe de ESF e facilitadora da proposta. Esta é uma intervenção desenvolvida em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Secretaria Estadual de Saúde (SES), Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e Secretaria de Saúde do Município (SMS), que objetiva qualificar o processo de trabalho na APS para que seja possível tornar similares as práticas desempenhadas por profissionais da saúde, nas diferentes equipes, enfocando principalmente as Estratégias Saúde da Família.^{20,21} Essa proposta ocorreu durante o período de outubro de 2015 à dezembro de 2016, por meio de oficinas com temáticas focadas no processo de trabalho da APS.

Em vista disso, os residentes multiprofissionais foram convocados a participar desta ação, uma vez que já são identificados por carregar uma postura e posicionamento crítico reflexivo propondo estratégias para apoiar as equipes de ESF com espaços para mudança no processo de cuidado. Dentro da Planificação foram incluídos ora como apoio, ora como atores ativos junto aos facilitadores e às equipes para implementação dessa proposta governamental. Para psicologia estar atuando nesse processo serviu para aprofundar os conhecimentos sobre o trabalho na APS, desacomodar papéis, propondo reflexões sobre as potencialidades, fragilidades e estratégias

possíveis de serem executadas nas equipes, conhecer e experienciar novos métodos de agir em saúde, além de possibilitar a integração de diversas competências e categorias profissionais, na qual a prática do cuidar esteja articulada com o vínculo, corresponsabilidade e horizontalidade no cuidado em saúde da população assistida.

Por conseguinte, identifica-se que o psicólogo tem muito a contribuir no contexto da APS/ESF, por meio de práticas ampliadas e interdisciplinares, para além do modelo tradicional de intervenção da psicologia, com foco na clínica individual. Deste modo, torna-se importante destacar que muitos avanços têm ocorrido na história de inserção da psicologia no campo da saúde pública, tais avanços podem ser identificados na própria história da psicologia dentro do PRMI/UFSM. No relato de experiência de Cezar, Rodrigues e Arpini⁹ acerca das vivências de duas psicólogas, do PRMI/UFSM, em equipes de ESF, é possível visualizar que diversos desafios foram superados desde a instituição desse PRMI em 2009.

As psicólogas que compunham a primeira e a terceira turma de residentes tiveram que enfrentar o desafio das demandas com foco na clínica individual, na qual as equipes de ESF identificavam como prática prioritária da psicologia as ações de atendimento psicológico. Atualmente percebe-se que as equipes de ESF identificam que o psicólogo pode contribuir em diversos espaços, por meio de práticas coletivas e interdisciplinares. Não ocorre mais a cobrança em se criar uma agenda para atendimento psicológico individual. A psicologia passou a ser convocada a ocupar espaços de acolhimento, interconsultas, participação em atividades de educação, promoção e prevenção em saúde, para além das demandas exclusivas de saúde mental.

Outro avanço identificado em relação as vivências relatadas por Cezar, Rodrigues e Arpini⁹ foi a fixação dos residentes psicólogos em equipes de ESF de referência. Apenas com a turma de 2016 do PRMI/UFSM houve a continuidade das ações da psicologia após a finalização de uma turma de residentes. Atualmente os residentes (R1 e R2) estão fixos em duas unidades de ESF, assim quando o R2 finaliza sua residência existe a garantia de que outro residente da psicologia será alocado na ESF para dar continuidade as ações desenvolvidas.

Mais um desafio superado foi a constituição de espaços diferenciados de Tutoria e Preceptoría de Núcleo da psicologia. Esses encontros ocorrem semanal ou quinzenalmente, havendo também encontros integrados para qualificar o processo de trocas entre o núcleo. Tal avanço foi possível pois, atualmente, o município de Santa Maria RS, conta com profissional da psicologia na APS/ESF, por meio da estruturação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em processo de habilitação junto ao Ministério da Saúde.

Somado a isso, destaca-se ainda, como avanço, a própria formação acadêmica dos psicólogos. É possível identificar que os cursos de graduação em psicologia estão proporcionando uma formação mais ampliada, voltada para a saúde pública, por meio da inclusão no currículo, disciplinas obrigatórias que abordam a Saúde Coletiva e Psicologia Comunitária. Além disso, diversos

acadêmicos de psicologia têm se interessado por campos de estágio na APS e não apenas buscado os serviços especializados de saúde mental.

Acrescenta-se que embora muitos avanços tenham ocorrido no decorrer das vivências de psicólogos residentes no contexto da APS/ESF, alguns desafios ainda persistem, quais sejam: alguns profissionais das equipes de ESF seguem com dificuldades para acolher as demandas em saúde mental, mantendo a compreensão de que saúde mental é de responsabilidade exclusiva do psicólogo. Segue a percepção de que demandas em saúde são dissociadas de demandas em saúde mental. Deste modo, persiste a necessidade de superar esse desafio, que pode ocorrer por meio da ampliação de espaços de educação permanente para a equipe de ESF. Destaca-se que essa intervenção pode ser realizada pelo próprio residente psicólogo, aproveitando o ambiente da reunião de equipe.

Por fim, destaca-se que o cuidado em saúde no contexto da APS/ESF precisa ser pensado a partir do território-comunidade, numa perspectiva de clínica ampliada, na qual os diversos profissionais das equipes de saúde, incluindo o psicólogo, se comprometem com o cuidado aos usuários-famílias, por meio de práticas coletivas e interdisciplinares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o espaço de formação proporcionado pelo Programa de Residência Multiprofissional possibilitou ao psicólogo ampliar e qualificar suas possibilidades de atuação no campo da saúde pública. As vivências relatadas demonstraram que o núcleo da psicologia tem muito a contribuir na Atenção Primária à Saúde, em especial no contexto da Estratégia Saúde da Família, por meio de práticas coletivas, diversificadas, interdisciplinares e intersetoriais, para além das ações clínicas individuais.

Deste modo, identificou-se que o psicólogo na APS/ESF passou a ser reconhecido enquanto profissional da saúde e não apenas da saúde mental. Contudo ainda é necessário avançar no sentido inverso, ou seja, persiste o desafio de incluir as ações em saúde mental como prática cotidiana dos demais integrantes das equipes de ESF, visto que muitos profissionais possuem dificuldades em acolher essa demanda, compreendendo que apenas o psicólogo pode ser qualificado para acolher, atender e acompanhar as demandas que envolvem o sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1 Ministério da Saúde(BR). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2 Polejack L, Totugui ML, Gomes PMH, Conceição MIG. Atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde: caminhos, desafios e possibilidades. *In.*: Polejack L [et al] (Orgs.) Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios. 1ªed. Porto Alegre:

Rede Unida; 2015, p.29-48.

3 Merhy EE, Onocko R. Agir em Saúde: um desafio para o público. Ed Hucitec; 1997.

4 Merhy EE, Franco TB B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Rev Saúde em debate. 2003 Set/Dez; 27(65):1- 13.

5 Ministério da Saúde (BR). Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 27).

6 Dallegrave D, Kruse MHL. A invenção da residência multiprofissional em saúde. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010, p.35-59.

7 Ferreira SR, Olschowsky A. Residência: Uma modalidade de ensino. *In*: Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição Residências em saúde: fazeres & saberes na formação em saúde; organização de Ananyr Porto Fajardo, Cristianne Maria Famer Rocha, Vera Lúcia Pasini. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2010, p.23-34.

8 Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (BR). Resolução nº 2 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25

9 Cezar PK, Rodrigues PM, Arpini DM. A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional. Rev. Ciência e Profissão. 2015;1(35,): 211-224.

10 Cruz MM, Bourget MMM. A visita domiciliária na Estratégia Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Rev Saúde Soc. São Paulo. 2010;19 (3): 605-6013.

11 Abrahão AL. Atenção e cuidado em saúde no ambiente familiar: aspectos da visita domiciliar. Rev APS, 2011 Out./Dez; 14 (4): 472-480

12 Conselho Federal de Psicologia (CFP). Referências técnicas para Prática de Psicólogos(os) no Centro de Referência Especializado da Assistência Social - CREAS. Brasília, 2012.

13 Conselho Federal de Psicologia (CFP). Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde, 1ª Ed. 2010.

14 Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

15 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

16 Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2015.

17 Ministério da Saúde (BR). CN-DST/Aids. Aconselhamento em DST/Aids: diretrizes e procedimentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

18 Ministério da Saúde (BR). Caderno do gestor do PSE. Brasília : Ministério da Saúde; 2015.

19 Cruz MLS, Franco L, Carvalho JW, Silva FB da, Betele VC, Lima MF de, *et al.* Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). *Psic. Rev. São Paulo.* 2008; 17 (1e.2):161-183.

20 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). SUS 20 anos. Brasília; 2009.

21 Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília; 2011.

Artigo apresentado em 10/11/2017

Artigo aprovado em 01/02/2018

Artigo publicado no sistema em 30/11/2018