

PAPEL DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)¹

Larissa de Oliveira Pena², Eliene da Silva Martins Viana³

Resumo: *Este artigo visa retratar qual o papel de atuação do psicólogo na Equipe Saúde da Família, analisando a inserção deste que se deu pela descentralização do médico como detento do único saber, surgindo, então, a equipe multiprofissional, com a entrada do Psicólogo. Serão retratados seu papel de atuação, sua inserção, a criação dos PSF – PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, que preconizou essa modificação na forma de atendimento e também do corpo profissional, já que a demanda social fez com que houvesse a necessidade de se inserir o psicólogo nesse setor.*

Palavras-chave: *inserção, prática psicológica, psicologia social, trabalho.*

Abstract: *This article aims to portray what the psychologist's performance role in the Family Health Team, the insertion of that was due to the decentralization of the physician as the sole inmate know, and there then arises the multidisciplinary team, and this is the entrance to the psychologist that team. Will be portrayed his role of acting, its insertion, the creation of PSF - FAMILY HEALTH PROGRAM which called this change in the form of service and also the professional body, the social demand meant that if there was a need to insert the psychologist in this sector, we portray here then all these questions, both acting as your input mode.*

Keywords: *insertion, psychological practice, social psychology, work.*

²Larissa de Oliveira Pena - Graduanda em Psicologia – FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: larissapenaoli@gmail.com ;

³Eliene da Silva Martins Viana – Professora de Política Públicas de Saúde no curso de Psicologia - FACISA/UNIVIÇOSA. e-mail: pesquisa@univicoso.com.br.

Introdução

Antes de tratar da atuação do psicólogo na Equipe Saúde da Família, é importante relatar como se deu essa inserção, como foi a entrada desse profissional nesse setor. De acordo com Paim, Almeida Filho (1998), essa entrada deu-se por meio da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse sistema agregou a importância da equipe multiprofissional, a inserção de diferentes profissionais no campo da saúde, valorizando, assim, as diversas áreas de trabalho no campo da saúde coletiva. Essa equipe é relevante na proposta que o SUS tem priorizado, a atenção à saúde primária. Diante dessa proposta que o Ministério da Saúde (MS) criou, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) têm como seu objetivo fundamental amparar a inclusão da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, ampliando também a abrangência e o alvo das ações da Atenção Básica, alargando, assim, a resolubilidade desta, avigorando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2010).

Toda essa entrada foi consequência da implantação, em 1994, pelo Ministério da Saúde, do Programa de Saúde da Família-PSF, que possuía como estratégia a reorganização do sistema de saúde a partir da reestruturação da atenção básica em saúde. Foi através disso que o programa passou a receber incentivos governamentais dos níveis federais e estaduais para a sua implantação nos municípios brasileiros e, assim, inserir o trabalho de uma equipe multiprofissional. Com isso, o Ministério da Saúde preconizou que uma equipe de PSF deveria ser composta, no mínimo, por um clínico geral, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. A partir de então, foi preciso que ocorresse o desenvolvimento de uma nova forma de trabalhar, uma nova construção na equipe profissional. Foi preciso que houvesse não só a inserção daqueles profissionais citados, como enfermeiros, médicos, mas era preciso que se aproximasse da realidade daquela comunidade, a realidade daquele indivíduo e de todo seu contexto, surgindo, assim, a necessidade e a entrada do psicólogo nos PSF's, pois, a sua formação teórica, a sua bagagem e a capacidade de atuar nesse tipo de situação o inseriram no Programa de Saúde da Família, para que, conhecendo tanto a

comunidade quanto o indivíduo em sua totalidade, pudesse elaborar planos de ação no enfrentamento do processo saúde-doença.

De acordo com Lages (2002), tanto a criação, quanto a implantação e a expansão do PSF ocorreram no governo de Itamar Franco (1992-94) a partir da nomeação do Ministro da Saúde Henrique Santillo, em agosto de 1993. O referido ministro decidiu, após uma reunião sobre o tema saúde da família, que, no ano 1994, seria implantado o PSF nos vinte e seis Estados mais o Distrito Federal, contando, para isso, com o grupo inicial de duas mil e quinhentas equipes a beneficiar dois milhões de famílias. O PSF teria como principal meta modificar as estratégias no modo de atuação de assistência à saúde do País, que até então tinha como prioridade a cura e não a prevenção. Para ele, esse modo estava indo na contramão, afinal seria muito melhor e até mesmo mais fácil prevenir para que aquela população saudável não desencadeasse algum tipo de enfermidade/doença. Era primordial haver a promoção da saúde na comunidade para o indivíduo. Com isso, a equipe dos PSF estaria em contato direto com a população e teria o objetivo de orientar as famílias sobre doenças (como evitá-las, quando o tratamento seria necessário, como fazê-lo, onde pedir ajuda e, assim, essa equipe colaboraria com a promoção da saúde). Essas equipes atuam no nível primário, o atendimento ocorre nas unidades de cada bairro, e a equipe é organizada de acordo com a demanda do local,. Estes devendo atuar de forma isolada, mas sempre que fosse oportuno ter contato e criar vínculos com outros segmentos sociais.

O psicólogo, seja em qual for sua área de atuação clínica (escolar, organizacional, dentre outras), deve favorecer para que haja o respeito à dignidade e se mantenha a integridade do indivíduo. Com isso, podemos perceber o quanto é imprescindível a inclusão deste na equipe multiprofissional da Saúde da Família. Para França e Viana (2006), essa entrada do psicólogo ao PSF já advém desde a reforma psiquiátrica, a qual visava a desinstitucionalização e a humanização dos serviços oferecidos aos usuários, que antes de tal reforma eram tratados com total descaso. Os autores salientam que: “a questão da reforma psiquiátrica prioriza a desconstrução do dispositivo e do paradigma da psiquiatria manicomial, por meio da humanização do serviço e desinstitucionalização dos usuários, tanto agudos quanto crônicos, implicando

maior participação da família e mesmo da sociedade no tratamento, bem como evitando casos de abandono de portadores de transtornos mentais nas unidades de saúde, possibilitando o trabalho de questões referentes à prevenção e à promoção da saúde mental da população de maneira geral e a reabilitação daqueles que sofreram déficits, sequelas ou daqueles pelos quais a Medicina atual nada pode fazer, proporcionando a possibilidade de saírem da condição de loucos, alienados, para a condição de atores do próprio processo de saúde/doença, e, em consequência, favorecendo a construção da cidadania”. (França; Viana, 2006)

Perante a isso, o psicólogo desencadeia uma importante função na Saúde da Família, em que este vai atuar na prevenção do bem estar psíquico, que conseqüentemente colabora para os outros níveis que implicam um estado pleno de saúde, como o físico e a interatividade social, por exemplo. Com isso, podemos ver que, de acordo com Guzzo (2002), o psicólogo tem como papel colaborar tanto na implementação quanto na elaboração de novos projetos e ações no campo da saúde, junto com a equipe multidisciplinar, e também em formas de avaliar a qualidade do serviço que está sendo oferecido à comunidade. É de grande importância também que se criem vínculos com os dispositivos disponíveis na comunidade, oferecendo programas especiais de educação. Diagnosticar problemas e fazer encaminhamentos a centros de referências quando for necessário, acompanhar aqueles que apresentam algum usuário ou um problema mental crônico, criar e conduzir programas de trabalho com grupos que visam tanto a prevenção, quanto a promoção da saúde mental da comunidade, oferecendo a esta a chance de melhorar a qualidade de vida, a promoção da resiliência psicológica, a manutenção dos aspectos saudáveis, a reconstrução de aprendizagens inadequadas, a prevenção do agravamento de fatores emocionais que comprometam o espaço psicológico, a conscientização da população enquanto agente do processo saúde/doença, fazendo-a refletir sobre suas ações e omissões, oferecendo o serviço como referência. Por fim, podemos afirmar que é de suma importância estar também realizando algum tipo de trabalho com a equipe multiprofissional, capacitando-a para que possa melhor identificar as demandas que vão surgir, afinal ela terá o primeiro contato com o paciente. Portanto, este artigo vem com a intenção de tratar

tanto do histórico dessa inserção do psicólogo como da forma de atuação nessa área que muito vem se expandindo para o psicólogo.

Material e Métodos

Pesquisa realizada a partir de leitura de artigos científicos e revisão bibliográfica.

Considerações Finais

Podemos afirmar e ressaltar a importância do Psicólogo dentro da Equipe Saúde da Família devido a sua capacidade e habilidades adquiridas em sua formação, tornando-o totalmente eficiente para agir de forma acolhedora, oferecer uma escuta de qualidade, diagnosticar, bem como realizar encaminhamentos a centro de referências. Essas especificidades do psicólogo torna-o uma peça fundamental na equipe multiprofissional, hoje realidade no nosso cenário atual no campo da saúde. Diante disso, vai ao encontro das ideias do SUS quando fundamentou o Programa de Saúde da Família, em que a equipe multiprofissional é organizada de acordo com a demanda do local; e o psicólogo, diante de suas especificidades, pode, de forma sutil e perspicaz, fazer esse reconhecimento tanto do indivíduo em si quanto da comunidade, para assim assessorar a construção de projetos visando à melhoria e ao bem estar daquela comunidade. Firma-se, assim, um compromisso com o social, em que o psicólogo pode vir a oferecer todos esses quesitos fundamentais, tanto de conhecimento, assessoria, elaboração, diagnóstico, encaminhamentos, quanto de outros em que se prioriza a atenção primária à saúde do indivíduo e do contexto em que este se insere.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da

Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde-Ministério da Saúde**, 2010, 152p.

FRANÇA, Ana Carol Pontes. VIANA, Bartyra Amorim. Interface Psicologia e programa da Saúde da Família – PSF: reflexões teóricas. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 26, n 2. Brasília. Jun.2006.

GUZZO, Raquel Souza Lobo (org.). **Psicologia Escolar: LDB e Educação Hoje**. São Paulo: Alínea, 2002.

LAGES, Itamar. Programa Saúde da Família: uma Apreciação dos seus Usuários e Trabalhadores. **Dissertação de mestrado**, Recife, 2002, 95 p.

PAIM, J.S. ALMEIDA, Filho N. **Saúde Coletiva: uma “Nova Saúde Pública” ou campo aberto a novos Paradigmas ?”**. Revista de Saúde Pública, 1998.