



A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS NO SUS: UMA DISCUSSÃO A PARTIR DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Giovana de Oliveira Barcelos¹
Ana Flávia Cicero Conde²

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo desenvolver reflexões a respeito da atuação dos psicólogos no âmbito da saúde pública no Brasil. Para tanto, é realizado um panorama histórico da relação da Psicologia com o Sistema Único de Saúde, a fim de pontuar as raízes das dificuldades vivenciadas pelos profissionais psicólogos que atuam nesse meio. Além disso, é feita uma análise dos conflitos que surgem do encontro entre a subjetividade do trabalhador e a realidade na qual ele está inserido, utilizando-se dos estudos da Psicodinâmica do Trabalho para falar dos temas trabalho prescrito e trabalho real.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde. Atuação do Psicólogo. Psicodinâmica do Trabalho.

1. Introdução

A graduação em Psicologia se mostra muitas vezes distante dos conflitos vividos pelos profissionais em sua prática, o que configura um despreparo e uma falta de conhecimento dos psicólogos para suas futuras áreas de atuação. Analisar essa temática por um viés histórico permite ao leitor uma visão global da atuação psicológica na saúde pública e, conseqüentemente, o faz compreender os conflitos vivenciados nessa área de atuação por meio do conhecimento de suas raízes históricas. O objetivo desse artigo é propor reflexões acerca da atuação do psicólogo no SUS, tendo em vista como se deu a sua inserção nesse âmbito e como essa atuação se configura hoje, considerando as prescrições do Conselho Federal de Psicologia – CFP. Objetiva-se ainda, fazer uma análise da distância existente entre

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA). Contato, Rua Otávio Pedro da Silva, 499. Iguaraçu-PR, centro. Cep 86.750 000, e-mail: giovanabarcelos84@gmail.com.

² Mestre em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá e professora do Centro Universitário Metropolitano de Maringá (UNIFAMMA). Email: anaflaviaconde@outlook.com.



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

trabalho prescrito e real, conhecendo as dificuldades que essa distância excessiva produz e o que ela representa para a subjetividade do profissional. Para tanto, será utilizado como método a Pesquisa Bibliográfica que se caracteriza pelo levantamento de referências teóricas que já foram publicadas algum dia, seja em livros ou revistas científicas (FONSECA, 2002).

Em um primeiro momento, será feito um resgate histórico da gênese do Sistema Único de Saúde (SUS), visando os elementos que precederam sua formulação. Em seguida, refletiremos acerca do cenário em que a Psicologia foi inserida no setor público de saúde, conhecendo as matrizes de seu primeiro contato com o coletivo. Posteriormente, buscaremos demonstrar como é a prática profissional que o Conselho Federal de Psicologia – CFP prescreve atualmente ao falar do setor de saúde pública e qual a distância existente entre a prática prescrita e aquela que encontramos quando olhamos para o trabalho real dos psicólogos. Haverá ainda, uma contextualização de como são definidos por Dejours os trabalhos prescrito e real, trazendo as implicações desses termos a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Por fim, será feita uma análise e discussão das possíveis causas dessa distância entre trabalho real e prescrito e de como ela tem afetado a subjetividade dos psicólogos em sua atuação.

2. O Nascimento do Sistema Único de Saúde

O Estado nem sempre interviu na política de saúde brasileira, sendo que tal política nasceu junto à previdência social e atrelada à Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP). Na Era Vargas (1930-1945), o governo, influenciado por uma política desenvolvimentista e de industrialização, voltou seu olhar para o mercado de trabalho e elaborou uma vasta legislação trabalhista. Foi quando criou o Ministério do Trabalho e os IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensões que garantiam acesso à saúde a todos os trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho. Nesse sentido, a carteira de trabalho era considerada o certificado legal da cidadania (SANTOS,



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

2013). Os IAPs passaram a construir os próprios hospitais e privilegiaram a assistência médica individual e privada.

As CAPs eram financiadas pela União, pelas empresas empregadoras e pelos empregados. Elas eram organizadas por empresas, de modo que só os grandes estabelecimentos tinham condições de mantê-las. O presidente das mesmas era nomeado pelo presidente da República e os patrões e empregados participavam paritariamente da administração. Os benefícios eram proporcionais às contribuições e foram previstos: assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral (BRAVO, 2001, p. 3).

O período em que houve maior desenvolvimento do chamado complexo médico-industrial foi o do Regime Militar (1964-1980) com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que insistia na ideia de que era preciso trabalhar para ter direito à saúde. Houve, nesse momento, uma grande ênfase na prática médico-curativa seguida pela burocratização do setor que teve de assumir uma posição com características ainda mais capitalistas devido à incorporação das transformações tecnológicas ocorridas no exterior. Houve então, o que Bravo (2001) chamou de medicalização da vida social.

Nos anos de 1970, essa organização política enfrentou inúmeros conflitos entre os interesses do setor estatal, empresarial e a insatisfação da população frente às questões referentes não só à saúde, mas a todo o contexto social daquela época. É nesse momento que surgiram diversos movimentos sociais, moldando-se enquanto oposição a esse sistema privatista, excludente e ditatorial de saúde.

A Reforma Sanitária foi o movimento que se iniciou em 1970 e foi responsável pela construção de um Sistema Único de Saúde. De acordo com Fleury (2018), esse movimento se responsabilizou por construir, antes de qualquer coisa, um projeto de sociedade em que a justiça social pudesse subordinar todos os demais interesses particulares e em que a saúde, por sua vez, estaria resguardada pela universalidade dos direitos sociais como dever do Estado. Seria a chamada democratização da saúde, a fim de derrubar um governo ditatorial. Os chamados sanitaristas eram principalmente mulheres e



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

crianças, já que não estando em um mercado formal de trabalho eram eles, em sua maioria, que não tinham acesso à saúde. Com isso, justificam-se as principais pautas do movimento: universalização do acesso, reestruturação do setor de saúde por meio de um sistema unificado, a fim de prever um planejamento setorial tendo um novo olhar para a saúde individual e coletiva, a descentralização do processo decisório para os níveis estaduais e municipais e a democratização do poder local para suas próprias decisões por meio de novos mecanismos de gestão, isto é, os Conselhos de Saúde.

Segundo Santos (2013), esse cenário de lutas e manifestações da insatisfação popular obrigou o Estado a propor mudanças no cenário de saúde brasileiro. Foi criado, então, o Sistema Nacional de Saúde em 1975, mesmo ano em que ocorreu a V Conferência Nacional de Saúde, tais conferências foram criadas para estabelecer diálogo entre a população e asseguravam em suas propostas a participação da comunidade na formulação, implementação e fiscalização da política de saúde no Brasil.

Somente em 1986, com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, foi que as pautas começaram a ser formalizadas. Bravo (2001) afirma que essa conferência foi a que contou com um número maior de participantes, quatro mil e quinhentas pessoas. Entretanto, as pautas do Movimento Sanitário só foram organizadas juridicamente em 1988 com a promulgação da Constituição Federal.

A Constituição Federal, promulgada em 1988 e denominada 'Constituição Cidadã' foi, sem dúvida, o ato normativo que estabeleceu os direitos sociais no Brasil. Ela deu nova forma à saúde no país, estabelecendo-a dentro dos preceitos da Reforma Sanitária. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo e o conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas (BRUSCATO, 2012, p. 60).

Denominada Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990), a lei que definiu a instauração do SUS possui os seguintes princípios: integralidade, equidade e universalidade. Suas diretrizes estão



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

pautadas nos processos de descentralização, hierarquização, regionalização e ênfase na participação da comunidade em suas esferas.

3. A inserção do psicólogo no âmbito coletivo da saúde pública e sua atuação na contemporaneidade

Se considerarmos que a Psicologia nasceu voltada para o ambiente individual e privado, podemos nos questionar como ocorreu seu primeiro contato com esse ambiente integral, universal e público que configura o Sistema Único de Saúde. De acordo com Bruscato (2012), os psicólogos só foram inseridos no contexto de saúde pública vinte anos após a regulamentação da Psicologia como profissão no Brasil, isto é, somente em 1982.

Cabe a nós aqui conhecer os principais acontecimentos que fizeram da Psicologia uma ciência indispensável para a saúde pública. A partir do ano de 1948, a Organização Mundial de Saúde começa a propor uma nova forma de pensar a saúde mental, ou seja, um olhar que transcendia as dimensões exclusivas da saúde biológica e chamava atenção para a subjetividade dos sujeitos. Esse ideal pretendia inovar os atendimentos, tendo em vista uma concepção total dos indivíduos, respeitando suas singularidades e analisando seus sofrimentos de forma global. Em 1978, começaram a surgir no Brasil os primeiros ideais da Reforma Psiquiátrica, tendo como marco inicial a realização do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, muitos dos quais haviam participado do Movimento Sanitário oito anos antes. Tais profissionais denunciavam a violência com que o modelo hospitalocêntrico tratava os portadores de transtornos mentais e reivindicavam uma nova maneira de prestar assistência a esses sujeitos.

Foram esses os acontecimentos que marcaram a primeira aproximação da Psicologia com o âmbito coletivo da saúde pública. O profissional psicólogo passou a ser visto como indispensável no processo de desinstitucionalização,



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

tão urgente para a Reforma Psiquiátrica. Assim, aliado a uma gama de outros profissionais, o psicólogo foi aos poucos tomando seu espaço no setor público de saúde com a finalidade de ofertar modelos alternativos ao hospital psiquiátrico.

No entanto, foram grandes as dificuldades encontradas pelos psicólogos já que sua formação historicamente não era voltada para o atendimento coletivo.

Até a década de 1990, a formação se mantinha dentro de uma concepção da Psicologia clínica tradicional da clínica privada, com enfoque centrado em um indivíduo abstrato e a-histórico, priorizando um modelo de atuação voltado para pessoas de maior poder aquisitivo, privilegiando seguimentos psicoterápicos contínuos, centrados no exercício autônomo da profissão (BRUSCATO, 2012, p. 70).

Se antes os pacientes procuravam pelo atendimento psicoterápico, reconhecendo a importância dele em sua vida, no setor público eles eram quase sempre encaminhados por outros profissionais e muitas vezes suas demandas eram urgentes, fazendo-os procurarem por soluções mais rápidas (BRUSCATO, 2012).

No cenário atual, o psicólogo está amparado por muitas prescrições que teoricamente representam a melhor forma de propor sua atuação no SUS. Em 2016, por exemplo, o Conselho Federal de Psicologia juntamente com o CONPAS (Comissão Nacional de Psicologia na Assistência Social) lançou algumas notas prescrevendo atividades a serem realizadas pelos psicólogos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), órgão que faz parte integral do SUS e é nesse sentido que o usaremos como exemplo aqui. Tais notas evidenciavam a necessidade de entender que a subjetividade dos sujeitos atendidos pelo SUS não pode ser concebida separadamente de seu mundo social, assim se faz necessário considerar a contextualização do território em que vivem.

É importante que a psicóloga e o psicólogo se questionem cotidianamente acerca do lugar que ocupam na instituição onde trabalham, estando atentos para que a prática no âmbito do SUS não



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

recaia em uma intervenção fiscalizatória ou policial, que reprime, julga e/ou condena indivíduos e famílias. A intervenção deve se pautar em estratégias que possibilitem aos atendidos pensar de forma crítica e como protagonistas de suas próprias histórias (CFP, 2016, p. 11).

Segundo essas prescrições, o psicólogo deve conceber uma visão integral do sujeito considerando seu contexto histórico-cultural e todos os problemas de ordem social que permeiam sua vida. Além disso, os profissionais devem se adequar a uma interdisciplinaridade dialogando com outros profissionais de diversas áreas da saúde a fim de superar a fragmentação existente no setor público e desenvolver tratamentos que alcancem um maior número de pessoas.

Aos profissionais de Psicologia atuantes no SUS cabe a realização de intervenções crítico-reflexivas frente às condições de vida dos usuários/sujeitos de direitos e suas famílias, face ao contexto social em que estão inseridos, e no processo de atendimento/acompanhamento. Também deve favorecer um processo de reflexão-ação, oferecendo, ao usuário/sujeitos de direitos, formas de participação e ação nas transformações das condições sociais e políticas geradoras das situações vivenciadas por ele (CFP, 2016, p. 15).

O Conselho pontua ainda que além de olhar para a subjetividade individual dos sujeitos, a psicóloga e o psicólogo devem compreender a interação estabelecida pelos grupos que vivem onde ele estará atuando e sua relação com o ambiente, isso se configura no conhecimento das redes interativas das comunidades e dos territórios. De acordo com o CFP (2016) “[...] esta compreensão poderá subsidiar o exercício profissional da psicologia, de modo que ela não assuma vieses psicologizantes, normatizantes e estigmatizantes”.

Em 2008, o Conselho Federal de Psicologia lançou uma nota intitulada “Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)” na qual prescreve aos psicólogos uma atuação enquanto base técnica para toda a saúde mental do sistema público, com o objetivo de que este atue na compreensão da saúde dos trabalhadores e suas patologias, tendo como intuito a formulação de estratégias para constituir



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

centros organizadores e articuladores mantendo ações intra e intersetoriais com caráter sanitário e de base epidemiológica.

Ainda segundo essa mesma nota, os psicólogos devem “contribuir com um olhar para cada sujeito, considerando-o sujeito de um coletivo” (CFP, p. 28, 2008). Todas as práticas dos profissionais nesse âmbito devem ser submissas às diretrizes do SUS e dessa forma, é ideal que sejam voltadas para a promoção, a prevenção, a assistência e a reabilitação. Ao mesmo tempo, a atuação deve ser pensada a partir das singularidades de cada território.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica em Saúde Mental, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2013, o trabalho dos psicólogos deve sempre fortalecer o protagonismo dos grupos sociais a fim de que eles se sintam capazes de superar suas condições de vulnerabilidade. O Caderno apresenta, ainda, algumas ações terapêuticas que podem ser realizadas por tais profissionais:

Proporcionar ao usuário um momento para pensar/refletir; exercer boa comunicação; Exercitar a habilidade da empatia; Lembrar-se de escutar o que o usuário precisa dizer; Acolher o usuário e suas queixas emocionais como legítimas; Oferecer suporte na medida certa; uma medida que não torne o usuário dependente e nem gere no profissional uma sobrecarga; Reconhecer os modelos de entendimento do usuário (CHIAVENATO, 2011 *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 23).

O Ministério da Saúde é enfático ao pontuar que o atendimento em saúde mental não deve, de maneira alguma, se restringir à cura de doenças. Isso significa que o atendimento deve se ampliar para promover novos meios de transformar os modos de vida, considerando cada sujeito em seus múltiplos aspectos. As intervenções, nesse sentido, são formadas cotidianamente em cada encontro, de modo que profissionais e usuários as construam (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As notas prescritas pelo CFP referem-se a uma atuação ideal no âmbito público de saúde, o que nos leva ao seguinte questionamento: existe uma distância excessiva entre essas prescrições e o trabalho que está sendo de fato realizado?



4. Trabalho prescrito e trabalho real

De acordo com Dejours (1994, p. 1), a psicodinâmica do trabalho “é a análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho”, o termo dinâmico adquire o sentido de uma investigação que busca as consequências sofridas entre o encontro de um sujeito que possui uma subjetividade única, com a realidade do trabalho que preexiste independente das vontades do sujeito. Segundo a psicodinâmica do trabalho, dificilmente o sujeito será o mesmo depois desse encontro. Nesse sentido, a psicodinâmica diz respeito a uma disciplina clínica na medida em que se sustenta a partir do conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental e é teórica, pois inscreve os resultados da investigação envolvendo a psicanálise e a teoria social.

Os questionamentos são: como a subjetividade dos trabalhadores é afetada diante da realidade do trabalho? Quais os prazeres e sofrimentos que eles vivenciam nesse processo? Além disso, estuda-se também, os conceitos trabalho prescrito e trabalho real. Para Dejours (2004), ainda que as prescrições sejam claras e rigorosas elas nunca poderão ser respeitadas escrupulosamente, já que o ambiente real do trabalho conta com situações inesperadas, incidentes, panes, etc. O autor pontua que trabalhar é justamente preencher o espaço existente entre o prescrito e real.

O caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. Assim, para o clínico, o trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições (DEJOURS, 2004, p. 28).



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

Ainda que inevitável, essa distância existente entre o trabalho prescrito e o real não deve ser demasiadamente grande, pois refletirá as dificuldades do trabalhador e causará intenso sofrimento em sua relação com o trabalho.

Ao falar do trabalho real do psicólogo no Sistema Único de Saúde podemos ver que o modelo clínico de atuação privada é geralmente transposto para os âmbitos públicos. De acordo com Dimenstein (1998), “Isso significa que há predominantemente a utilização de técnicas psicoterápicas, as quais são tomadas como o único instrumento de trabalho do psicólogo [...], independente de onde e com quem são utilizados”. O indivíduo, nesse sentido, é desvinculado de seu contexto social. Em decorrência disso, algumas dificuldades são vivenciadas pelos profissionais em sua atuação:

Conflito com as representações de pessoa, saúde e doença, corpo, próprias aos usuários das instituições públicas de saúde. Baixa eficácia das terapêuticas e alto índice de abandono dos tratamentos; Seleção e hierarquização da clientela; psicologiação de problemas sociais (DIMENSTEIN, 2000, p. 107).

A prática psicoterápica não funciona no ambiente de atendimento coletivo, entretanto, continua sendo a mais utilizada pela maior parte dos profissionais. Por conta disso, “o psicólogo se depara com um grande número de faltas às consultas, atrasos frequentes e dificuldades de comunicação, comportamento que na maioria das vezes é atribuído à falta de interesse ou capacidade de compreensão dos pacientes para a tarefa terapêutica” (DIMENSTEIN, 2000).

Tendo aprendido a trabalhar efetivamente sozinho e de forma sigilosa, o psicólogo sente dificuldade em se adaptar às equipes multiprofissionais. Ao investigarem as práticas psicológicas na Atenção Básica de Saúde (AB) Pereira, Macedo e Anacleto (2017) evidenciaram que o modelo de atendimento clínico está sendo de fato transposto para o setor público, permeando, muitas vezes, as visitas domiciliares, o trabalho com grupos preventivos e psicoeducativos e outras práticas emergentes. Algumas dificuldades visíveis foram identificadas por esses autores:



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

O desconhecimento das políticas públicas, a não identificação com o cenário da AB atenção básica, a falta de clareza da percepção dos profissionais sobre seu papel e suas responsabilidades, as dificuldades da atuação intersectorial e interdisciplinar, a configuração das políticas de saúde que não contemplam efetivamente o profissional de Psicologia na AB, surgem também como barreiras para a atuação adequada dos Psicólogos (PEREIRA, MACEDO, ANACLETO, 2017).

Para Dejours (2004), a distância irreduzível entre o trabalho real, de um lado, e as prescrições e procedimentos, de outro, será sempre reconhecida pelo trabalhador sob a forma de fracasso. Isso porque o mundo real resiste a qualquer técnica. “Ele confronta o sujeito ao fracasso, de onde surge um sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento” (p. 28). O sujeito deve acrescentar algo de si mesmo, sua subjetividade, para encarar o que não funciona no ambiente do trabalho. Isso implica, também, compreender a existência de uma distância entre a realidade e as prescrições e superá-la, quando grande demais.

Em relação aos psicólogos que atuam no Sistema Único de Saúde, ter o conhecimento do que faz com que seja tão difícil estabelecer uma proximidade entre as prescrições e a realidade cotidiana de seu trabalho os ajudariam a significar seu sofrimento. Desse modo, discutiremos na próxima sessão as causas e consequência das dificuldades de atuação dos psicólogos no setor público de saúde.

5. Análise e discussão

A Psicologia teve por muito tempo um viés de ciência a-histórica e a-política, limitava-se a observar e diagnosticar os problemas sociais, essa concepção teve de mudar entre os psicólogos quando eles se viram responsáveis pela Reforma psiquiátrica.

A luta antimanicomial e o processo de desinstitucionalização colocaram o psicólogo frente a um coletivo – o dos sujeitos portadores de transtornos



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

mentais – que precisava de sua luta por mudanças no cenário social. No entanto, apesar desse contato com o setor público ter feito os psicólogos repensarem suas responsabilidades, essa mudança não penetrou de forma suficiente nas universidades, o que fez com que sua forma de atuação continuasse predominantemente a mesma: o modelo clínico de atendimento privado.

Preso à lógica de observar e diagnosticar os problemas sociais com certa distância para não se envolver com o objeto de estudo, o psicólogo permaneceu intimamente ligado ao modelo empírico e positivista, que envolve a maior parte das ciências ocidentais dos séculos XIX e XX, e torna a Psicologia asséptica, fato que, indiretamente, faz com que os profissionais não se preocupem com sua formação histórica e política da forma que deveriam, isto é, não se veem como atores que estão trabalhando na formação de uma ciência que possui grandes responsabilidades sociais.

Os resultados desse artigo evidenciaram a existência de uma grande distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real dos psicólogos no Sistema Único de Saúde e nos possibilitou o conhecimento das maiores dificuldades enfrentadas por esse profissional. Tais dificuldades têm impactos significativos em sua subjetividade e o leva muitas vezes a questionar sua efetividade enquanto trabalhador, gerando um frequente mal-estar entre os psicólogos. De acordo com Dimenstein (1998, p. 20) umas das consequências disso é o exercício de “uma prática movida pela lei do “menor esforço possível” e descomprometida com um projeto mais amplo de resgate da cidadania, ou seja, práticas mais solidárias e eticamente humanas”. Nesse sentido, os psicólogos se sentem desmotivados a exercer sua atuação de forma efetiva vendo que ela não gera os resultados esperados por ele.

Vimos que muitas das dificuldades encontradas pelos psicólogos que atuam no SUS advêm da inadequação de sua formação profissional que não aborda com a mesma importância todas as formas de atuação e não faz com que os profissionais assumam responsabilidade com a realidade social. Os



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

cursos de Psicologia não têm capacitado tais profissionais para perceberem as especificidades culturais de cada sujeito (DIMENSTEIN, 2001).

O sofrimento dos psicólogos está, muitas vezes, relacionado a um sentimento de culpa pelo fracasso dos tratamentos. Quando a culpa não é atribuída ao próprio profissional, é transferida aos pacientes ou ao Conselho Federal de Psicologia. No entanto, como evidenciamos aqui, foi um conjunto de situações históricas e sociais que forjaram as inúmeras dificuldades de atuação encontradas pelos psicólogos no SUS. A responsabilidade dos Conselhos, dos profissionais e dos cursos de graduação é tomar conhecimento de todo esse processo e realizar mudanças na ciência Psicológica a fim de ampliar seu olhar para os problemas sociais brasileiros.

A crença na total eficácia das práticas psicológicas clássicas em qualquer cenário impede a concepção de novas formas de atuação. O trabalho se faz na possibilidade de pensar para além do que é prescrito e do que lhe foi ensinado, é nesse espaço entre os enfrentamentos reais do trabalho e os procedimentos impostos aos profissionais que cabe a subjetividade, a reflexão e a construção de uma cidadania ativa.

6. Conclusão

Esse artigo permite a reflexão histórica de todo o processo que levou os psicólogos a atuarem como atuam hoje no contexto público de saúde. Partimos aqui da reflexão de que todos os problemas sociais possuem raízes históricas e que seu conhecimento é o primeiro passo para sua superação. Dessa forma, ao identificar que há uma urgência em repensar a prática profissional do psicólogo no SUS, consideramos de suma importância o fortalecimento de sua reflexão histórico-cultural crítica a fim de fortalecer seu compromisso social na construção de uma ciência psicológica que ainda está em plena formação.



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

A fim de superar as dificuldades apresentadas nesse artigo, devemos contar com o comprometimento de mudanças nas grades curriculares dos cursos de Psicologia, propondo aumento nos estudos de saúde coletiva e da história da ciência psicológica no Brasil. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (1994), existe intensa necessidade de fazer com que os alunos se aproximem da realidade brasileira. O uso excessivo da literatura estrangeira e a escassez de autores brasileiros faz com que os futuros psicólogos se distanciem do contexto em que exercerão sua prática. Fortalecer a consciência social e potencializar reflexões de base histórico-culturais, assim como aquelas que analisam a psicodinâmica do trabalho do psicólogo, são ações que poderão mudar o cenário da Psicologia na saúde pública.

REFERÊNCIAS

ACHCAR, R. (org.). **Psicólogo Brasileiro: práticas emergentes e desafios para a formação**. 2ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde - textos de apoio. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/pdf/servico_social_saude/texto1-5.pdf Acesso em: 03 de Outubro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRUSCATO, W. L. (2012). **A psicologia na saúde: da atenção primária à alta complexidade**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública: **referências para a atuação do(a) psicólogo(a) / Conselho Federal de Psicologia (CFP)**. -- Brasília, CFP, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. (2016). **Nota Técnica com Parâmetros para atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito**



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). 37ª Plenária do XVI Plenário do CFP. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-técnica-web.pdf>. Acesso em: 23 de setembro de 2018.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.

DEJOURS, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, 14 (3), p. 27-34.

DIMENSTEIN, M. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia**, 5(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1>. Acesso em: 01 de Setembro de 2018.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, vol.3, n.1, Natal, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf> Acesso em: 07 de Setembro de 2018.

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 2, p. 57-63, Maringá, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08>. Acesso em: 02 de Setembro de 2018.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da Pesquisa Científica.** Universidade Estadual do Ceará, 2002. Disponível em: http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/lapnexarquivos/files/Apostila_-_METODOLOGIA_DA_PESQUISA%281%29.pdf Acesso em: 20 de Julho de 2018.

PIRES, A. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, vol.17, n.1, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013 Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

SANTOS, M. A.(2013). Lutas sociais pela saúde pública no Brasil frente aos desafios contemporâneos. **Revista Katálysis**, 16(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v16n2/09.pdf>. Acesso em: 07 de Setembro de 2018.



RICFAMMA

Revista de Iniciação Científica da Unifamma

YAMAMOTO, O. H.; GOUVEIA, Valdiney Velôso. (orgs). **Construindo a Psicologia Brasileira**: desafios da ciência e prática psicológica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.