

O presente trabalho refere-se à experiência do profissional da psicologia inserido em equipes de atenção básica à saúde e tem como propósito refletir sobre o lugar do psicólogo neste âmbito da atenção. O cenário em que a vivência ocorre é o Centro de Saúde Escola Murialdo, espaço de formação em serviço de uma das ênfases da Residência Integrada em Saúde – RIS - da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul - ESP. São vários anos em que a ESP vem investindo na Residência Multiprofissional para Atenção Básica. As categorias profissionais que fazem parte da formação são: Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Fisioterapia e Farmácia. A Residência Médica também compõe o grupo da Residência como um todo. Portanto, a medicina participa das atividades da RIS. A proposta é a integração entre os saberes e práticas numa perspectiva de trabalho em equipe, voltado para o território, interdisciplinar e intersetorial. A visão de trabalho em equipe é de construção de práticas conjuntas, sendo elas atividades de campo, ou momentos de atuação específica de cada núcleo profissional (conceito de núcleo e campo referido por Campos, 2000). Assim, o psicólogo inserido na equipe seria um dos atores frente às demandas da saúde coletiva, considerando sua atuação na interação com os demais profissionais da atenção básica. Tendo em vista os diferentes lugares na rede de cuidado ao usuário, ocupados pelo profissional da psicologia hoje: atenção básica/núcleo de apoio à saúde da família, centro de atenção psicossocial, hospital geral, residencial terapêutico, entre outros, o psicólogo, incluído em equipes da atenção básica, parece ser ainda uma questão controversa no Brasil. Então, se por um lado, alguns discursos sustentam a idéia de que o psicólogo, como membro da equipe básica, poderia representar uma espécie de retrocesso no processo de reforma psiquiátrica; por outro, há quem afirme que o psicólogo poderia ser um importante ator (dentre os demais) em prol da mudança de paradigma de funcionamento neste âmbito de atenção. Na percepção que não insere o psicólogo, alguns argumentos contrários à essa inserção são utilizados: a) ele poderia funcionar como o profissional que detém o saber sobre saúde mental num espaço onde a saúde é campo comum para todos os profissionais; b) ele poderia reproduzir a cultura psicologizante do cuidado em saúde mental. Devido a um modelo de atuação tradicional ainda presente, o cuidado ofertado por ele poderia reforçar o âmbito de uma clínica em saúde mental voltada para o atendimento individual, ambulatorial, restrita e descontextualizada, reforçando a cultura de “psicologizar o cotidiano”; c) o profissional poderia ser “tomado” pela demanda. Nessa perspectiva, devido à especificidade de sua formação e a quantidade de demanda em saúde mental existente nas comunidades, seu trabalho poderia ser absorvido pelas diferentes demandas de atendimento exclusivo em saúde mental; c) o psicólogo poderia ser um limitador para a apropriação e responsabilização pelo cuidado em saúde mental pela equipe. A presença deste profissional poderia restringir a apropriação, por parte dos demais profissionais da equipe, das questões de saúde mental dos usuários, já que tenderiam a repassar esse cuidado ao profissional da psicologia; d) a defesa por sua inclusão nessas equipes poderia reforçar a identificação da saúde mental como sendo objeto da psicologia e não das demais profissões; e) a defesa pela inclusão poderia estar ligada mais a interesses de categoria por reserva de mercado e não pelo reconhecimento de sua função dentro das equipes. Diante dos aspectos citados e outros que não apareceram aqui, o entendimento é de que não seria estratégica a

permanência do profissional “psi” junto à equipe e sim num lugar de apoio a elas. Os núcleos de apoio à saúde da família – NASF e as equipes de matriciamento dos centros de atenção psicossocial – CAPS - prevêm, em sua composição, a inserção de um profissional da psicologia. Esses equipamentos se propõem a suprir algumas necessidades de aproximação da saúde mental com a atenção básica (não somente pela participação do profissional da psicologia, é claro). No entanto, a relação que se estabelece é de um lugar diferente. Outra forma de perceber o lugar da psicologia na atenção básica é o de considerar como válida a sua inclusão nas equipes. Essa visão não desconsidera os tencionamentos existentes, conforme argumentos anteriores, porém, entende que se pode avançar, valorizando, sobretudo, a função potencializadora que pode ter o trabalho do psicólogo na equipe, já que a cultura da atenção à saúde ainda está mais calcada nas questões do corpo e menos na subjetividade e no social. A psicologia faria diferença na presença, como parte, atuando na possibilidade de maior articulação do campo psicossocial com os demais profissionais pela interdisciplinaridade no cotidiano das práticas, nas ações programáticas e de promoção da saúde. Vários autores discutem aspectos relacionados a inserção da psicologia na atenção básica: Dimenstein, 2004, 1998; Benevides, 2005; Spink, 2003; Bittencourt & Mateus, 2006; Camargo-Borges & Cardoso, 2005; Costa & Olivo, 2009; Fernandes de Oliveira, et. al., 2004; Lima, 2005; Ronzani & Rodrigues, 2009; Soares, & Pinto, 2008. Sabe-se que a consolidação do SUS, da reforma sanitária, de um novo jeito de se compreender a saúde integral, como saúde coletiva, e de se oferecer novos modos de cuidado à população, é um processo gradual. A experiência que se tem, através da Residência Integrada em Saúde e de todo trabalho no âmbito da atenção básica, é de que há, realmente, um modo histórico de fazer saúde que vem sendo gradativamente transformado, mas que ainda persiste, muitas vezes, no sentido de considerar como foco a ausência de doença, recorrendo a uma fragmentação do saber e à valorização da clínica individual nos consultórios. Essa cultura não só aparece na prática dos serviços como também na formação acadêmica e outras. A psicologia, fazendo parte deste contexto, sofre pressões advindas de sua própria formação, ou seja, de sua história, além daquelas demandas vindas por parte da gestão dos serviços, por parte dos colegas de trabalho e dos usuários para reafirmar, em sua prática, a cultura que se quer transformar. No entanto, a mudança na cultura pode ocorrer pela maneira como o profissional se posiciona e por aquilo que se propõe a realizar e a construir. Traz-se aqui outra forma de aproveitamento de um saber-fazer da psicologia também presente neste âmbito da atenção que é a de um profissional que tenciona o modelo tradicional e compõe com os demais, no cotidiano das relações de trabalho, ações produzidas em equipe, desde as reuniões de equipe, acolhimento, trabalho com grupos, visitas domiciliares, trabalhos em escolas, participação em feiras comunitárias, enfim, trazendo sua bagagem voltada para a produção das subjetividades, humanização, escuta e vínculo. Trata-se da circulação deste profissional no interior da equipe, como integrante, sem se colocar como “o especialista” em saúde mental e, menos ainda, como o único responsável pelos atendimentos em saúde mental. Existem vários exemplos que ilustram essa possibilidade: participação do psicólogo, junto com outro profissional da saúde, na recepção dos usuários para atendimento na Unidade, ou seja, no acolhimento, contribuindo com um olhar do subjetivo em meio às demandas

referentes às questões do corpo e também aprendendo sobre as questões do corpo; integração na coordenação de grupos com a comunidade, trazendo sua bagagem sobre funcionamento de grupo e as questões que aparecem no campo grupal e trocando com outros profissionais sobre conhecimentos que são mais de seu núcleo de formação; nos programas de saúde, sejam com gestantes no pré-natal, acompanhamento de bebês e crianças no crescimento e desenvolvimento, com hipertensos e diabéticos, no programa de planejamento familiar, e outros, o psicólogo soma para a construção de um saber e prática conjunta, não fragmentada, mas inter e transdisciplinar. Percebe-se que essa vivência tem trazido vários efeitos. Um deles é no âmbito da oferta da equipe de saúde, pois se verifica uma maior integração da subjetividade no entendimento e nas práticas de cuidado em saúde da atenção básica, representando uma ampliação da visão de integralidade e da complexidade com a qual a equipe se propõe a atuar. A interlocução e ação diária produzem um efeito de apropriação do fazer 'no próprio ato' e não na intelectualidade. Outro efeito é uma contribuição para a própria atuação da psicologia. Com a flexibilização do campo de conhecimento psicológico para profissionais de outras formações por um lado, há também, por outro, a absorção do campo da saúde coletiva em geral pela psicologia, o que enriquece muito a qualidade de intervenção desse profissional. Considera-se a importância das equipes de NASF e de matriciamento e o lugar da psicologia nestas equipes, pois, dependendo do lugar em que se situa, se lida com possibilidades diferentes de intervenção que podem ser complementares e não excludentes. Recomenda-se que se possa ampliar o debate a esse respeito, no sentido de avaliar o lugar da psicologia na atenção básica, considerando as questões trazidas neste trabalho e outras tantas oriundas das práticas existentes e saberes constituídos. Propõe-se um olhar especial para este lugar, enquanto um espaço estratégico para a construção da integralidade do cuidado.