

Atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

The performance of the psychologist in the Family Health Strategy

Karine Carvalho de Sá de Almeida Borges

Pós-graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família, no Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. e-mail: karinesaalmeida@hotmail.com

Márcia Regina Amâncio

Orientadora. Mestre do curso de Psicologia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. e-mail: marciamacio@unipam.edu.br

Resumo: O presente estudo tem como objetivo descrever a atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, qualitativa e descritiva. Os dados teóricos apontam que a inserção da Psicologia na saúde pública contribui para abrir caminhos importantes que ampliam as práticas profissionais do psicólogo. Nesse contexto, uma estratégia relevante que pode ser utilizada pelo psicólogo é o trabalho com grupos terapêuticos, cujo processo é prático, eficaz, e propicia bons resultados na promoção, prevenção e educação em saúde. As atribuições do psicólogo vêm sendo aos poucos inseridas na prática da saúde pública, apesar das dificuldades encontradas no cotidiano, mas sabe-se da necessidade de (des)construção presente em todo começo de processo. Então, não seria diferente para o processo de inclusão do Psicólogo na ESF, que também requer um tempo para contornar os desafios e se consolidar neste importante campo de atuação.

Palavras-chave: Atuação. Estratégia de Saúde da Família (ESF). Grupos terapêuticos. Psicólogo.

Abstract: The present paper aims at describing the performance of the psychologist at the Program Estratégia de Saúde da Família (ESF). We fulfilled a bibliographic, qualitative and descriptive research. The theoretical data suggest that the insertion of Psychology in public health contributes to the opening of important ways that widen the professional practices of the psychologist. In this context, an important strategy that may be used by the psychologist is the work with therapeutic groups, whose process is practical and efficient and propitiates good results in the promotion, prevention and education in health. The attributions of the psychologist have slowly been inserted in the practice of public health, in spite of the difficulties found in everyday life, but we also know the need for construction and demolishing present in every beginning of process. Thus, it wouldn't be different for the process of insertion of the psychologist in the ESF, which also requires a time so as to turn around the challenges and become stable in this important field of work.

Keywords: Performance. *Estratégia de Saúde da Família (ESF)*. Therapeutic groups. Psychologist.

1. Introdução

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu há 16 anos e tem contribuído efetivamente para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em realidade, o PSF deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, que desenvolve ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e ao seu habitat, de forma contínua, personalizada e ativa, com ênfase relativa em ações promocionais e preventivas, mas sem descuidar do curativo-reabilitador. A expansão da APS transformou o Saúde da Família de um programa a uma estratégia. Assim, por deixar de ser apenas um programa, hoje é conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), adquirindo uma visibilidade importante por ter assumido uma responsabilidade fundamental no modelo de saúde brasileiro (MAGALHÃES, 2011).

Por meio da ESF surgiu mais um campo de atuação para o psicólogo. Isso se deve ainda à ampliação das discussões em torno do conceito de saúde que demonstraram a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde (EICHENBERG, BERNARDI, 2015).

Há de se lembrar, porém, que “a participação da psicologia no âmbito da saúde pública, até a década de 1970, era embrionária, caracterizada pela predominância do modelo clínico fortemente centrado em atividades individuais de cunho curativo” (CHAVES *et al.*, 2009, p.84).

A inserção do psicólogo na equipe da ESF busca, por meio da assistência clínica, melhorar a saúde da população atendida, mediante a atenção para com os aspectos psicológicos, no sentido da prevenção e do tratamento. O objetivo principal do trabalho deste profissional é promover a comunicação dos pacientes, expandir a sua conscientização e a sua responsabilidade a respeito da doença e de si mesmo (CARDOSO, 2002).

Torna-se necessário prestar uma escuta qualificada e uma atenção diferenciada ao público da ESF, de forma a instituir, expandir e praticar uma ação de saúde que, de fato, seja “fruto de um profundo conhecimento da realidade, das necessidades e potencialidades da comunidade e da população atendida” (CHAVES *et al.*, 2009, p. 87)

No contexto da atenção básica e da ESF, torna-se essencial atuar no sentido da promoção da saúde, de forma a reconhecer a relevância das mudanças de costumes e comportamentos e da busca pela melhora das condições materiais de vida, por meio do fortalecimento da autonomia dos indivíduos. Nessa perspectiva, a intervenção grupal pode contribuir para favorecer o desenvolvimento de potencialidades das pessoas, ampliar redes de apoio (in)formal e estimular efetivamente a participação comunitária (CHAVES *et al.*, 2009, p. 87).

Neste sentido, as questões norteadoras deste estudo foram: (a) quais são as contribuições e desafios atribuídos à atuação do psicólogo no cuidado à saúde na Atenção Primária na ESF? (b) qual estratégia de intervenção pode ser utilizada pelo psicólogo no cuidado à saúde na Atenção Primária na ESF?

Este estudo pode ser importante para os profissionais de Psicologia, por apresentar considerações sobre o trabalho do psicólogo com grupos terapêuticos, área esta relativamente nova na prática da ESF. Por isso, os psicólogos devem conhecer as contribuições e os desafios a eles impostos para atuar nesta seara, no Sistema Único de Saúde (SUS) e, mais especificamente, dentro da ESF, que por suas particularidades se distingue do

acompanhamento individual que normalmente é feito pelos psicólogos em âmbito particular. Dentro da ESF a presença de profissionais da Psicologia na equipe multidisciplinar é de fundamental importância, uma vez que o conceito de saúde não se resume à saúde física, devendo ser considerada também a saúde mental dos indivíduos.

O objetivo deste artigo é descrever sobre a atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2. Metodologia

Para alcançar os objetivos propostos foi realizada uma pesquisa bibliográfica, qualitativa, descritiva. Levantaram-se dados teóricos associados à atuação do psicólogo dentro da ESF. Conforme Marconi (2002), a pesquisa bibliográfica ou de fontes secundárias envolve a bibliografia publicada referente ao tema de estudo, desde publicações avulsas, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses e artigos científicos. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com materiais teóricos sobre algum tema. A pesquisa qualitativa proporciona melhor visão e compreensão do contexto do problema estudado. Pesquisas descritivas têm o desígnio de fazer a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência.

O material utilizado procedeu de textos das bases de dados *on line*, e o método é o da seleção, análise e tratamento das informações. Para realizar as buscas de artigos, foi utilizada a combinação das seguintes palavras-chave: psicólogo – grupos terapêuticos contribuições – desafios – intervenções – Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Para o levantamento dos artigos, foram realizadas buscas eletrônicas no *Google* acadêmico. Primeiramente foram analisados os títulos dos artigos com a intenção de descartar referências repetidas. Em seguida, foram selecionados os conteúdos que interessaram ao estudo, e foi desempenhada uma leitura prévia para escolher a seleção do material necessário para a revisão teórica.

O período de publicação relevante dos artigos consultados para este estudo foi de 2006 a 2016. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em periódicos indexados, estudos publicados em português, estudos empíricos e teóricos sobre o tema. E os critérios de exclusão consistiram em descartar trabalhos, como resumos e resenhas. Foram escolhidas excepcionalmente as referências pertinentes ao tema.

3. Atuação do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família (ESF)

3.1. Dos desafios

A entrada dos psicólogos na área da saúde ainda encontra barreiras, tanto no que se refere à própria postura do psicólogo que, por vezes, atua na saúde coletiva adotando as mesmas práticas que no setor privado, quanto pela inadequação da sua formação acadêmica, que o restringe ao modelo tradicional, gerando dificuldades para o profissional se adequar às condições exigidas pelo SUS.

O Conselho Federal de Psicologia (2010, p. 75) divulga que os desafios enfrentados pelos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde envolvem dificuldades

na organização local da saúde nos municípios, carência de recursos e infraestrutura para exercer o trabalho, baixos salários, falta de um plano de carreira, diferenças salariais entre os profissionais atuantes na mesma unidade de saúde e, por fim, deficiências nos cursos de graduação em Psicologia, que nem sempre preparam os profissionais para atuar no contexto do SUS e das políticas públicas.

Meira e Silva (2011) ressaltam que as dificuldades encontradas pelo psicólogo nessa área relacionam-se às descontinuidades no acompanhamento de determinados casos e à sobrecarga e distância do serviço secundário de referência para psicoterapia. É necessário inserir a Psicologia na Saúde da Família para além das suas práticas tradicionalmente clínicas e individuais, bem como para a promoção de maneiras de sistematizar experiências que permitam a troca com outras experiências similares.

Leite, Andrade e Bosi (2013) enfatizam que a área da saúde coletiva representa perspectiva de atuação ajustada em uma nova percepção de saúde e de método de ação, apesar de essa inclusão ainda ser recente, pois sua prática psicológica ainda está sendo construída. Torna-se necessário realizar novos estudos para potencializar uma compreensão mais crítica dessa inserção no domínio nacional. Ainda existem muitas dificuldades para a atuação do psicólogo na Atenção Básica, já que o predomínio do modelo biomédico e a inconformidade dos serviços aos princípios do SUS são aspectos que ocasionam empecilhos para estabelecer uma atuação integrada no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A inserção do psicólogo no ESF ainda ocorre timidamente, porém as *Diretrizes Curriculares Nacionais* para os cursos de Psicologia, ao atentar para a necessidade dessa inserção, passou a estabelecer a Atenção à Saúde como uma das habilidades a serem desenvolvidas no âmbito acadêmico, visando a que os psicólogos estejam aptos a atuar com prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde psicológica, nos níveis individual e coletivo, para que possam atuar em harmonia com as políticas públicas (FERMINO *et al.*, 2009).

3.2. Das atribuições

Fermino *et al.* (2009) acreditam que a Atenção Básica, por se tratar do primeiro nível de atenção à saúde, seja individual, seja em âmbito coletivo, deve trabalhar com todos os níveis do sistema de saúde, uma vez que não se deve focar apenas na ausência de doença e sim atentar para as variáveis do meio físico e social no qual as pessoas vivem e trabalham. A Organização Mundial de Saúde define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social. Essa definição considera a necessidade de ações interdisciplinares para uma vida saudável. O psicólogo torna-se responsável por diversas atividades que incluem desde o estudo e avaliação do desenvolvimento emocional e dos processos mentais e sociais dos indivíduos, grupos e instituições, até o diagnóstico e a avaliação de distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, e por fim, a coordenação de equipes e atividades, bem como o trabalho com questões relacionadas à prevenção e à promoção da saúde mental da população.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), os profissionais de saúde mental que atuam na ESF devem desenvolver ações, como realizar atividades clínicas relacionadas à sua profissão, dar prioridade a abordagens coletivas, subsidiar a ESF na abordagem

dos casos com ações em saúde mental, programar junto à ESF possibilidades de casos que careçam de intervenções conjuntas, evitar a medicalização de ocorrências comuns à vida diária, promover ações para difundir uma cultura de atenção antimanicomial, de forma a diminuir a exclusão referente à loucura, fomentar recursos comunitários para estabelecer ambientes de reabilitação psicossocial na sociedade, fomentar ações inter-setoriais e expandir o vínculo com as famílias, de maneira a adotá-las como parceiras no cuidado.

Algumas ações já são desenvolvidas na expectativa da clínica ampliada, entre elas “o trabalho de humanização com a equipe de referência, a facilitação de grupos de educação em saúde com profissionais da equipe multidisciplinar, a realização de visitas domiciliares e as reuniões com os agentes comunitários de saúde” (LEITE, ANDRADE, BOSI, 2013). Esses passos são imprescindíveis para que a atuação da Psicologia seja baseada na integralidade e na humanização do cuidado, consonante a proposta do Sistema Único de Saúde.

Em trabalho realizado junto a participantes do Programa de Saúde da Família, Bittencourt e Mateus (2006) entenderam que a atuação do psicólogo junto à equipe da ESF proporciona atendimento integral e resolutividade nos serviços ofertados, por meio de ações interdisciplinares, e contribui significativamente na promoção da saúde, no desenvolvimento de ações educativas e preventivas, bem como colabora com a humanização do atendimento, uma vez que se trata de um profissional que ouve e orienta os profissionais, os indivíduos e as famílias. De acordo com os autores, a inserção do profissional psicólogo na equipe multidisciplinar foi considerada positiva, tanto para os demais profissionais, quanto para os usuários, que manifestam a sua opinião sobre a necessidade do psicólogo, no atendimento em saúde mental.

Diógenes e Pontes (2016) acreditam que a inserção do psicólogo na saúde pública contribui para o desenvolvimento saudável, não só da equipe como também da comunidade, vez que é inerente à profissão escutar, observar o modo de funcionar e os movimentos de uma comunidade e compreender esses sujeitos como singulares e como grupo. O psicólogo deve estar atento às necessidades dos indivíduos e trabalhar com necessidades mais específicas de cada participante e do grupo como um todo, indo à busca do seu funcionamento saudável.

A atuação do psicólogo na ESF tem a perspectiva de trabalhar com o conceito de qualidade de vida, cuja metodologia de intervenção é a educação em saúde. “O psicólogo sendo inserido neste contexto tem muito a contribuir com práticas voltadas para a prevenção e promoção à saúde, já que traz à cena a ampliação da clínica” (SOARES, PINTO, 2008, p. 97).

Nepomuceno e Brandão (2011) destacam que as atividades do psicólogo na ESF envolvem territorialização e planejamento local de saúde, ações de acolhimento do Centro de Saúde da Família, visitas domiciliares, participação nos espaços de formação, ações de educação permanente junto à equipe de saúde da família e aos profissionais do território, facilitação de grupo nas reuniões de equipes multiprofissionais, ações comunitárias e de articulação de redes sociais, consultoria a projetos sociais, ações de suporte à saúde mental, de caráter de prevenção, de promoção da saúde, de tratamento e de reabilitação de indivíduos e grupos e ainda outras ações de fomento à participação e controle social.

Para o Conselho Federal de Psicologia (2010), a atuação do psicólogo dentro da ESF deve compreender ações como receber usuários e familiares por solicitação da rede de serviços para prestar atendimento psicológico, orientação, avaliação e acompanhamento aos usuários e aos familiares, realizar ações de treinamento a profissionais da comunidade e da rede de serviços, como escolas, empresas, conselhos tutelares e equipes da ESF, prestar assessoria, orientação, acompanhamento, realizar visitas e reuniões técnicas com os setores que encaminham usuários para atendimento psicológico, supervisionar e capacitar as equipes da ESF no que se refere a questões psicológicas dos usuários e junto aos seus familiares.

3.3. Da estratégia de intervenção: grupos terapêuticos

As modalidades grupais podem ser classificadas em duas amplas categorias: grupos terapêuticos e grupos operativos. Os grupos terapêuticos podem ser subdivididos em grupos terapêuticos de autoajuda e grupos terapêuticos propriamente ditos. Por sua vez, os grupos operativos podem ser subdivididos em grupos operativos de reflexão, grupos operativos de ensino-aprendizagem e grupos operativos institucionais (BORGES, BATISTA, DALLA VECCHIA, 2011).

Cardoso (2002) sugere que os atendimentos por meio da formação de grupos terapêuticos devem incluir pacientes com questões semelhantes, cujas atividades podem abordar temas que envolvam, por exemplo, grupos de diabéticos, hipertensos, obesos, depressivos, ou grupos de famílias para os quais podem ser abordados temas como gravidez na adolescência, paternidade na adolescência, mulheres na menopausa. Essas atividades podem ser realizadas assim:

Grupos Informativos: grupos abertos, homogêneos, com duração aproximada de 60 minutos que enfatizem a divulgação de informações.

Grupos de Psicoterapia: frequência semanal, duração de 90 minutos e dois estagiários, em sistema de coterapia. Por meio da *gestalt*-terapia como referencial teórico, por exemplo, pode-se promover a conscientização das vivências do grupo, de forma a desenvolver recursos para lidar com as experiências, reconhecer limites e fortalecer o autoapoio, aumentando, deste modo, a autoconfiança. O foco das intervenções ocorre na exploração das experiências e sentimentos apresentados pelos participantes.

Dinâmica de Grupo: configura-se por encontros temáticos de cerca de 60 minutos de duração, sem continuação entre eles, cuja composição é flutuante, com tema antecipadamente definido e esgotado a cada dia. O objetivo é investigar a experiência de seus componentes mediante material emergente, com enfoque no aspecto emocional, nas crenças e ações de cada indivíduo. Tem-se a expectativa de expandir o autoconhecimento, com os próprios sentimentos e comprometimento consigo mesmo. Caso surja uma questão capaz de mobilizar mais o grupo, opta-se por trabalhá-la. Mesmo sendo diferentes do tema proposto inicialmente, pode-se utilizar recursos para facilitar o contato e a expressão dos pacientes sobre sua experiência, como lápis coloridos, papel, revistas e colagens.

Teatro Informativo: o objetivo é ilustrar e informar sobre os temas a serem tratados.

Visita Domiciliar: busca divulgar o trabalho, conhecer parte da realidade dos su-

jeitos atendidos e, eventualmente, prestar assistência psicológica às famílias impossibilitadas de visitar o Centro de Saúde.

O Conselho Federal de Psicologia (2010) divulga que o grupo terapêutico vem sendo apontado como sendo uma estratégia muito útil na atenção básica de saúde, pois contribui para expandir ações e promover a integração entre os participantes. A realização de grupos por psicólogos não é uma novidade, porém, configura, sim, uma inovação em alguns serviços públicos de saúde mental que ainda enfrentam muita resistência para trabalhar com grupos. Esse Conselho cita algumas considerações de diferentes psicólogos que tiveram experiências com trabalhos em grupos na ESF:

Grupos fechados na atenção primária têm se mostrado interessantes, não como único dispositivo, mas como mais um dispositivo a ser oferecido – os pacientes aderem, os pacientes reclamam de grupos abertos, dizendo constantemente que “é muita gente” (RELATO PSICÓLOGO 1).

As práticas de grupos de convivência não são novas, mas mostram cada vez melhores resultados, através das intervenções com as integrantes do grupo, atingem-se as famílias, fortalecendo o vínculo. Acredito que a grupalização é uma boa prática, para se atender a esse tipo de demanda. Temos grupos de saúde mental e de crianças. Sai totalmente do modelo individual de profissional e paciente (RELATO PSICÓLOGO 2).

Uma prática adotada por mim nos últimos dois anos foi o atendimento grupal. Procuro organizar os grupos por faixa etária e também por diagnóstico. Atualmente realizo grupos de adolescentes, de gestantes, de pacientes psiquiátricos. Porém, é um trabalho isolado, que conta somente com a minha participação como psicoterapêutica (RELATO PSICÓLOGO 3).

(CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010, p. 56).

No mesmo sentido, Chaves *et al.* (2009) comentam que as experiências por eles adquiridas na região da sede e distritos de Sobral/CE, mediante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), permitiram observar contribuições, fragilidades e diferentes possibilidades de atuação da Psicologia nos grupos terapêuticos na atenção básica:

Contribuições para o psicólogo: as experiências de atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) contribuem para a formação genérica do psicólogo, na oportunidade de identificar demandas e favorecimentos da organização do processo de trabalho, no fortalecimento de uma atuação específica da Psicologia na saúde pública, especialmente por meio do exercício da interdisciplinaridade, e no aperfeiçoamento das técnicas de manejo de grupo, quer seja nos aspectos educativos ou nos aspectos terapêuticos.

Contribuições para a consolidação da ESF: o compartilhamento de saberes e práticas com os demais profissionais da ESF, de modo a sugerir a constituição de grupos específicos a partir da realidade da cada região, privilegiam a interdisciplinaridade, pois os grupos devem ser planejados, geridos e analisados por diversos profissionais, podendo favorecer cada categoria, e a formação de grupos democráticos, planejados com diferentes atores da região, valendo-se de metodologias ativas com a finalidade de desenvolvimento pessoal e comunitário.

Fragilidades: podem ser destacadas a necessidade de expandir o acesso à saúde, diante do aumento significativo no número de pessoas acompanhadas nos grupos; a efetuação dos registros de campo e sistematização das informações colhidas, fato que torna mais difícil um processo correto de avaliação; a ausência de participação efetiva de um número maior de profissionais da ESF, demonstrando fragilidade na integração de todas as áreas de atendimento; e a necessidade de desenvolver o processo grupal para o desenvolvimento comunitário, de modo a evidenciar um enfoque mais clínico-terapêutico dos grupos.

Menezes e Avelino (2016) lembram ser imprescindível que os psicólogos se cientifiquem dos fenômenos grupais, uma vez que a sua organização como modalidade de atenção coletiva é cada vez mais utilizada nos serviços de saúde. As terapias de grupos podem ser aplicadas em diferentes populações, e os grupos norteados para a educação em saúde na Atenção Primária funcionam como estratégia eficaz, em que se oportuniza a escuta das necessidades, gerando informações e podendo contribuir para que os indivíduos venham a melhorar em aspectos como autocuidado, estilo de vida, abandono de vícios e comportamentos de risco.

Grupos terapêuticos permitem ainda potencializar trocas dialógicas, compartilhar experiências e melhorar a adaptação à forma de vida individual e coletiva. O grupo é visto pelos usuários como um ambiente em que ocorrem debates respeitantes à necessidade de ajuda de todos que o compõem. Ao desenvolver as atividades, os participantes questionam sobre possibilidades de suporte e apoio emocional. Por vezes, alguns indivíduos têm dificuldade de interatuar no grupo, principalmente por estarem em presença de pessoas estranhas. Apesar dessa barreira, muitos entendem ser relevante ouvir as experiências de vida do próximo e aprender com os diferentes relatos que ali são expostos (BENEVIDES *et al.*, 2010).

Ao tomarem parte dos grupos terapêuticos, os participantes tendem a melhorar a sua atuação nas relações sociais, nos graus de conhecimento a respeito de questões debatidas no grupo, na habilidade para conviver com circunstâncias essenciais ao transtorno sofrido, na confiança e no alívio emocional. Quando o indivíduo adquire maior entendimento da própria subjetividade, torna-se possível remodelar a sua autoimagem, e ele passa a ter melhor relação consigo mesmo e, portanto, com a sociedade (BENEVIDES, *et al.*, 2010).

As pessoas necessitam de ambientes de convívio e criação em que possam expressar as suas ideias e preferências. No grupo terapêutico, são desenvolvidos vínculos de cuidado consigo mesmo, de forma a partilhar experiências com os demais. Ambientes propiciados por grupos terapêuticos trabalham as relações interpessoais das pessoas incorporadas à importância e ao respeito das heterogeneidades que existem nos grupos. Trata-se de ambientes de integração e comunicação (BENEVIDES *et al.*, 2010).

O trabalho com grupos terapêuticos deve estar inserido no cuidado à saúde na Atenção Primária no ESF. Embora possa haver dificuldades quando se trabalha com diversos indivíduos distinguidos por diferentes histórias, esse processo prático se revela eficaz e proporciona resultados positivos na promoção, prevenção e educação em saúde. Hoje em dia, esse recurso vem sendo muito utilizado na Atenção Primária, por meio de diversos profissionais, tendo em vista diversos objetivos envolvidos no cuidado à saúde

de cada sujeito que tem esse direito e, cada vez mais, essa necessidade (MENEZES, AVELINO, 2016).

Soares e Pinto (2008) descrevem uma experiência que tiveram por meio de um estudo com um grupo de adolescentes na ESF composto por 16 jovens da faixa etária de 10 a 13 anos, com frequência semanal e duração de 1 hora e meia por dia. Seu objetivo pautou-se por criar um espaço de expressão das questões emocionais que compõem a infância e a adolescência, de modo a contribuir para elaborar vivências e melhorar a qualidade de vida dos participantes, por meio de um espaço moderado visando a troca de experiências. O grupo apresentou demanda para atendimento psicológico, com queixas de baixa autoestima, sintomas de ansiedade e presença de conflitos familiares. O objetivo do grupo foi promover a identificação e troca de experiências, tornando-se um ambiente de expressão de sentimentos e fortalecimento egoico. Esse grupo foi criado a partir de demandas individuais, encaminhadas por outros profissionais da Unidade Básica de Saúde ou por busca espontânea.

Neste grupo a intervenção começou com a triagem dos participantes, mediante uma entrevista, com o objetivo de identificar a viabilidade da inclusão no grupo, segundo os critérios de seleção. A metodologia de intervenção foi de psicoterapia breve, desenvolvida por dois meses e meio. O método envolveu ainda visitas domiciliares, com o fim de conhecer a dinâmica familiar e os fatores psicossociais, e foram aplicadas dinâmicas de grupo, atividades lúdicas e discussões de temas eleitos pelos participantes. Esse tipo de suporte social opera de maneira a fortalecer o *self* e, assim, a pessoa sente-se melhor consigo mesma, reúne força para abrir mão da somatização como jeito de estabelecer comunicação e enfrentar os conflitos existentes (SOARES, PINTO, 2008).

Gama e Koda (2008) sugerem para a ESF diversos trabalhos com grupos que podem ser desenvolvidos por meio de oficinas psicossociais, grupos operativos e de meditação, além da participação em atividades comunitárias, eventos, comemorações e palestras. Conforme esses autores, nas atividades grupais tem-se a oportunidade de mobilizar determinados processos psíquicos a partir da construção dos laços intersubjetivos, fato que permite fazer uma ressignificação de papéis no grupo. Aborda-se ainda o desenvolvimento dos projetos que visam incentivar e aproximar outros ambientes com as unidades, como centros comunitários e instituições escolares. Dentre as possíveis atividades recomendam-se:

Grupo de obesidade e grupo de hipertensos: realizados em parceria com médicos, enfermeiros e estagiários, seu objetivo é trabalhar aspectos psicológicos inerentes a esse problema de saúde, de modo a contribuir com uma percepção integral do ser humano e de seu processo de adoecimento/sofrimento. Ressalta-se que, em determinados grupos mais antigos, os autores conseguiram aos poucos passar o foco do debate sobre a doença em si para uma reflexão voltada para a existência coloquial das pessoas do grupo.

Grupo de gestantes: é desenvolvido em parceria com médico, enfermeiros e estagiários, e ali se desenvolvem dinâmicas de grupo e debates de assuntos respectivos à área de Psicologia com as grávidas, sobre a relação mãe/bebê, visando abordar as ansiedades essenciais a esse período como os planejamentos referentes ao papel materno.

Parceria com escola e centro comunitário: são realizadas reuniões com docentes do município em que são debatidos assuntos sugestivos à saúde do escolar.

Grupo de adolescentes: podendo ser desenvolvido nas unidades, nas escolas e em

centros comunitários do município, esse grupo tem o objetivo de propor debates sobre assuntos como doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade e drogas. Esses temas são debatidos com base na realidade diária dos adolescentes e visam promover uma reflexão acerca das suas vivências, seus projetos e suas perspectivas relacionadas à vida afetivo-sexual.

Grupo de mulheres: desenvolvido com mulheres que evidenciam quadro de depressão e ansiedade. O atendimento realizado com grupo de mulheres permitiu que os autores verificassem vivências muito comuns entre as mulheres, como dificuldade financeira, brigas de casal e problemas com a educação dos filhos. Observou-se que muitas das mulheres encontram-se fora do mercado de trabalho, dedicam-se exclusivamente ao ambiente doméstico e ainda enfrentam conflitos familiares. A finalidade desse grupo é gerar reflexões e partilhar experiências, visando enfatizar as relações pessoais, os projetos de vida, a sexualidade, a família. A identificação da mulher com o grupo torna mais fácil a construção de laços solidários que agem como um apoio às mulheres, que, tornando-se mais fortalecidas, vão paulatinamente buscando transformar os papéis em suas relações pessoais.

Gama e Koda (2008) enfatizam ainda que as discussões propostas nos grupos visam articular a história de vida do indivíduo a um contexto social mais abrangente. Busca-se problematizar o processo saúde/doença no dia a dia das pessoas, de forma a desconstruir representações referentes ao papel da mulher e da mãe, a culpabilidade do adolescente por seu fracasso escolar ou pelo uso de drogas como fatos desarticulados de uma circunstância social. O psicólogo deve trabalhar visando fortalecer diferentes redes de apoio, levando-se em conta que esses aspectos têm um grande impacto na saúde mental dos indivíduos.

Conclusão

A inclusão da Psicologia na conjuntura da Estratégia Saúde da Família vem contribuindo para abrir um caminho importante para ampliar as práticas profissionais do psicólogo, motivando-o a refletir sobre métodos interventivos cada vez mais eficazes para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde da população na atenção básica.

Uma estratégia importante que pode ser utilizada pelo psicólogo junto aos demais profissionais no cuidado à saúde na Atenção Primária na Estratégia de Saúde da Família é o trabalho com grupos terapêuticos, que além de ser um processo prático e eficaz, pode propiciar bons resultados na promoção, prevenção e educação em saúde.

As principais dificuldades enfrentadas pelos psicólogos para atuar na saúde pública envolvem a organização local da saúde nos municípios, a falta de recursos e a infraestrutura para desempenhar o trabalho, os baixos salários, a falta de um plano de carreira, as diferenças salariais entre os profissionais atuantes na mesma unidade de saúde e as deficiências nos cursos de graduação em Psicologia, que nem sempre preparam os profissionais para atuar no contexto do SUS e das políticas públicas.

As atribuições do psicólogo vêm sendo aos poucos inseridas na prática, apesar do real enfrentamento das dificuldades encontradas por esses profissionais no cotidiano,

mas sabe-se da necessidade de (des)construção presente em todo começo de processo. Então, não seria diferente para o processo de inclusão do psicólogo na Estratégia Saúde da Família, que também requer um tempo para contornar os desafios e se estabilizar nesse importante campo de atuação.

Referências

BENEVIDES, Daisyane Soares, *et al.* Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 14(32):127- 38, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v14n32/11.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

BITTENCOURTI, Rosane Aparecida do Amaral; MATEUS, Marina Lopes Fontoura. Possibilidades de atuação do psicólogo no programa saúde da família: a experiência de Bonito-MS. *Psicol. Cienc. Prof.* Brasília, 26(2):328-343, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932006000200014>. Acesso em: 06 ago. 2016.

BORGES, Viviane Velozo; BATISTA, Heidi de Oliveira; DALLA VECCHIA, Marcelo. Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, 23(2): 379-390, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a19v23n2.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

BRASIL. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 152p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad27.pdf> Acesso em: 23 nov. 2016.

CARDOSO, Claudia Lins. A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Psicol. Cienc. Prof.* 22(1):2-9, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932002000100002>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde*. 2010. 76p. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2016.

CHAVES, Flora Lima. Experiências com grupos na estratégia saúde da família: contribuições. *Sanare*. Sobral, 8(2):83-90, jul./dez. 2009. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/22/18>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

DIÓGENES, Juliana; PONTES, Ricardo José Soares. A atuação do psicólogo na Estratégia Saúde da Família: Articulações Teóricas e Práticas do Olhar Gestáltico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(1):158-170, jan./mar, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-36-1-0158.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

EICHENBERG, Juliana Fusinato; BERNARDI, Aline Batista. *A prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada*. 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Juliana-Fusinato.pdf>>. Acesso em: jul. 2016.

FERMINO, Juliana M.; PATRÍCIOL, Zuleica M.; KRAWULSKIII, Edite; SISSON, Maristela C. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. *Aletheiano*. 30 Canoas dez. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942009000200010>. Acesso em: 6 ago. 2016.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da; KODA, Mirna Yamazato. Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. *Psicol. Cienc. Prof. Brasília*, 28(2):418-429, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2016.

LEITE, Débora Cabral, ANDRADE; Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Physis*. 23(4):1167-1187, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400008>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

MAGALHÃES P. L. *Programa Saúde da Família: uma estratégia em construção*. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso. Especialização em Atenção Básica de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/image/m/3011.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Técnicas de pesquisa*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro. 24(1): 124-130, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2016.

MEIRA, Mateus do Amaral; SILVA, Marísia Oliveira da Silva. Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família: a experiência de um psicólogo em uma residência multiprofissional. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 15(3):369-376, 2011.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa; BRANDÃO, Israel Rocha. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(4):762-777, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a08>>. Acesso em: 6 ago. 2016.

SOARES, Natália Moreira, PINTO, Meyre Eiras de Barros. Interfaces da Psicologia aplicada à saúde: atuação da Psicologia na estratégia Saúde da Família em Londrina. *Rev.*

SBPH. Rio de Janeiro, 11(2):89-100, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2016.