

### O FAZER DO PSICÓLOGO NO CUIDADO FEMININO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Thais Coutinho Souza<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/7692850133734747>

**Mateus Egilson Da Silva Alves<sup>2</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/3727072272574689>

**Paulo Gregório Nascimento Da Silva<sup>3</sup>;**

Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), São João del-Rei, MG.

<http://lattes.cnpq.br/6759353994210926>

**Sávio Augusto Carvalho Teixeira<sup>4</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/0842994002262789>

**Geovanna dos Santos e Silva<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6002234387754861>

**Amanda Grazielle Barbosa Oliveira<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/9467250831616725>

**Gustavo Oliveira de Araujo<sup>7</sup>;**

Faculdade de Educação e Cultura da Serra da Ibiapaba (FACIBI), Tianguá, CE.

<https://lattes.cnpq.br/5853940233534677>

**Rayane Kerolly Farias Nascimento<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<https://lattes.cnpq.br/4182011459851861>

**Enia Carine de Oliveira Dantas<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/6399398187083156>

**Bianca Alencar Teles<sup>10</sup>;**

Faculdade de Educação e Cultura da Serra da Ibiapaba (FACIBI), Tianguá, CE.

<http://lattes.cnpq.br/5436174071026309>

**Paulo Henrique Oliveira Barbosa<sup>11</sup>.**

Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), Parnaíba, PI.

<http://lattes.cnpq.br/5407107112308131>

**RESUMO:** O Sistema Único de Saúde é norteado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade descritos nos dispositivos constitucionais do direito de todos à saúde, não importa em qual ponto do território a pessoa esteja. É de responsabilidade do psicólogo trabalhar objetivando a saúde integral e qualidade de vida das pessoas como indivíduo ou como coletividade. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de trabalho com mulheres vivenciado por uma psicóloga residente vinculada a um programa de residência multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência referente aos anos de 2022-2024 e focará nas reflexões percebidas e atividades realizadas com as mulheres dos territórios de atuação. As atividades realizadas possibilitaram o estreitamento do vínculo com as mulheres, momentos de educação em saúde no coletivo, diminuição do sofrimento psicológico como ansiedade e humor deprimido, construção de relações significativas entre as mulheres do grupo. A partir desta experiência percebeu-se que o trabalho da psicologia na atenção básica envolve pensar o cuidado em saúde para além da concepção tradicional focada na doença, visto que essa prática demonstra-se ineficaz no cuidado em território.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres. Psicologia. Atenção Básica em Saúde.

## **THE WORK OF PSYCHOLOGIST IN PRIMARY HEALTH CARE IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY PROGRAM**

**ABSTRACT:** The Unified Health System is guided by the principles of universality, equity and comprehensiveness described in the constitutional provisions on everyone's right to health, regardless of where they are in the world. It is the psychologist's responsibility to work towards the integral health and quality of life of people as individuals or as a group. The aim of this study is to report on the experience of working with women as a resident psychologist in a multi-professional residency program. It is an experience report covering the years 2022-2024 and will focus on the reflections perceived and the activities carried out with women in the areas where she works. The activities carried out made it possible to strengthen the bond with the women, moments of collective health education, a reduction in psychological suffering such as anxiety and depressed mood, and the building of meaningful relationships between the women in the group. From this experience, we realized that psychology's work in primary care involves thinking about health care beyond the traditional

conception focused on disease, since this practice proves to be ineffective in territorial care.

**KEYWORDS:** Women. Psychologist. Primary Health Care.

## INTRODUÇÃO

O Brasil conta com um sistema público de saúde que está alicerçado num projeto territorial descentralizado, hierarquizado e integrado regionalmente através das redes de atenção à saúde (BRASIL, 1990). Por conseguinte, o SUS (Sistema Único de Saúde) é norteado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade descritos nos dispositivos constitucionais do direito de todos à saúde, não importa em qual ponto do território a pessoa esteja, e do dever do Estado de oferecer as possibilidades da sua efetivação (BRASIL, 1988).

De forma complementar, destaca-se que os postulados pela reforma psiquiátrica e mudanças no modelo de cuidado em saúde mental, as diretrizes basilares incorporadas pela política de humanização e o modelo de cuidado baseado na clínica ampliada trouxeram mudanças significativas nas formas de compreensão do processo saúde-doença, acolhimento e cuidado em saúde e na centralidade da autonomia do usuário no seu cuidado (BEZERRA, 2007; BRASIL, 2009b).

A Clínica Ampliada pode ser entendida em três dimensões fundamentais: biológica, social e psicológica. Essas três estruturas organizam o cuidado para abranger e atender as demandas do usuário, não sendo reduzidas somente a técnicas e/ou espaços e saberes específicos e fragmentados. A clínica ampliada é uma estratégia que visa tratar de todas as dimensões do sujeito, criando uma relação horizontal entre a equipe que a compõe, estabelecendo aspectos importantes de sua subjetividade para um sujeito que precisa de atenção e cuidado com suas angústias e sofrimentos, focando em suas potencialidades (BRANDALISE; ROSA, 2009).

Este modelo opera por meio do conceito de saúde integral onde considera-se aspectos não só biológicos do indivíduo, mas também psicológicos, sociais, econômicos e políticos do território em que este se encontra. Promovendo assim qualidade de vida e autonomia do usuário ao abarcar sua complexidade na forma de cuidado. A prática clínica não se limita a um espaço delimitado geograficamente e/ou temporalmente, como o consultório, por exemplo; esse movimento foi necessário para atender a complexidade do usuário e conjuntamente promover sua autonomia no processo de cuidado (BRANDALISE; ROSA, 2009).

O elemento basal para o processo de clínica deste modelo consiste no exercício da escuta qualificada que pode/deve ser executada por todos os profissionais que compõem esse sistema, não se restringindo ao psicólogo esse papel. Através desta ferramenta a equipe multiprofissional irá compreender as demandas manifestas pelo usuário e conduzir de forma mais completa seu processo de cuidado, posto que haverá o esforço de se integrar

diferentes saberes em prol de um objetivo comum; o usuário também constitui-se como autor e corresponsável por esse movimento (BRASIL, 2009b).

Salienta-se aqui que esse modelo de clínica não desconsidera o método diagnóstico ou o uso de medicamentos de sua atuação, ele reconhece tais práticas e sua importância para a promoção de saúde mas para além destes faz-se necessário compreender que o processo de cuidado requer um avanço desse modo de operar que deve ser visto como o começo do tratamento para a promoção da saúde, e não um fim em si (BRASIL, 2009a).

Essa forma ampliada apresenta benefícios significativos para o sujeito que está experienciando novas possibilidades de se inserir na sociedade por meios de ações mais integradas (PITIÁ; FUREGATO, 2009). Pensar os indivíduos como sujeitos autônomos é considerá-los como protagonistas nos coletivos de que participam, co-responsáveis pela produção de si e do mundo em que vivem (BRASIL, 2009b).

Baseando-se nisso, é de suma relevância pensar no fazer do psicólogo e em como o discurso e práticas instituídas podem influenciar as práticas de cuidado em saúde. A Psicologia, por sua vez, necessita de uma reflexão crítica sobre qual discurso procede a sua prática, partindo do princípio de que é de nossa responsabilidade analisar e questionar um discurso instituído, e como este está sendo perpetuado (CHAUÍ-BERLINCK, 2010).

É de responsabilidade do psicólogo trabalhar objetivando a saúde integral e qualidade de vida das pessoas como indivíduo ou como coletividade. É assim também atribuído a essa profissão a responsabilidade pela contribuição para a eliminação das formas de negligência, exploração, discriminação, opressão, violência e crueldade (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

## OBJETIVO

Relatar a experiência de trabalho com mulheres em duas unidades básicas de saúde vivenciado por uma psicóloga residente vinculada a um programa de residência multiprofissional em saúde da família.

## METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo, em modelo de relato de experiência. Trata-se de um relato do trabalho de uma psicóloga residente em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em um município do nordeste do Brasil. O período desse relato refere-se a 2022-2024 e focará nas reflexões percebidas e atividades realizadas com as mulheres dos territórios supracitados.

Inicialmente, foi realizado o processo de territorialização em ambos os territórios de atuação, com objetivo de se conhecer e apreender a comunidade, necessidades de saúde, queixas, possibilidades de parcerias e serviços de apoio, além de iniciar a

vinculação da profissional com a população e equipes de saúde. Após a territorialização foi feito o diagnóstico situacional e ecomapa dos territórios, auxiliando na visualização das problemáticas latentes e planejamento de trabalho, além da visualização das relações da UBS com os dispositivos presentes no território.

A partir deste diagnóstico situacional, percebeu-se a concentração de demandas de saúde e vulnerabilidade da população feminina em ambos os locais de atuação, impactando na decisão inicial do planejamento de ações voltadas para esse público a curto e médio prazo. As atividades foram desenvolvidas com diferentes focos e envolveu ferramentas distintas, como sala de espera, grupos de escuta e acolhimento e práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

As temáticas envolveram questões sobre a maternidade, sobrecarga emocional, rede de apoio e convivência, saúde mental e cuidado coletivo, práticas de relaxamento, além de assuntos programáticos da saúde relacionados à saúde da mulher.

As ações foram mediadas e coordenadas pela psicóloga em questão de forma compartilhada com uma enfermeira, uma fisioterapeuta e um farmacêutico da equipe de residência multiprofissional em questão. Os locais de desenvolvimento da ação se concentraram nas UBS de atuação, mas também quadras poliesportivas, CRAS (Centro de Referência em Assistência Social) e praias. As ações tiveram duração média de 30 minutos, variando de 25 minutos para 1h20.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A territorialização é o instrumento pelo qual se faz a organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada. A execução das práticas de saúde sobre um substrato territorial já vem sendo utilizada por distintas iniciativas no âmbito do SUS, como a Estratégia Saúde da Família, a Vigilância em Saúde Ambiental, a proposta dos municípios/cidades saudáveis e a própria descentralização prevista na Constituição Federal (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Este processo vai bem além da sua dimensão político-operativa, pois, o território, na condição de cotidiano vivido no qual se dá a interação entre as pessoas e os serviços de saúde no nível local do SUS, caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que emergem de um plano mais geral. Esse espaço assume uma dimensão para além de uma delimitação espacial, mas também um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção (GONDIM *et al.*, 2008).

Durante o processo de territorialização foi observado que ambos os territórios de atuação possuíam grande variabilidade de público e nível populacional elevado tanto de

familiares abrangidos pela área como de usuários do serviço de saúde local. Os territórios tinham como características em comum: localização periférica na cidade, o nível de vulnerabilidade socioeconômica da população, concentração de trabalhadores informais e dificuldade de acesso a transporte no município. Esses aspectos refletiam em demandas de saúde mental latentes, como ansiedade, humor deprimido, ausência de rede de apoio e convivência, sobrecarga emocional e diminuição de perspectiva de vida.

Principalmente observadas na população feminino de ambos os territórios; que, em ambas as comunidades, eram mulheres que possuíam jornadas de trabalho, formal ou doméstico, exaustivas, falta de apoio em suas atividades, eram as cuidadoras de referência de seu núcleo familiar, tinham que lidar com a maternidade e dúvidas sobre esse processo, além da dificuldade de reconhecimento do cuidado de si.

A partir disso, foram organizadas salas de espera com duração de curto prazo para discutir temáticas da maternidade, saúde da mulher e percepção de queixas de sofrimento psicológico com as mulheres que iriam para as UBS. Esses momentos propiciaram a avaliação mais apurada do perfil das mulheres, seus entendimentos e dúvidas sobre a temática, e como se percebiam nessas demandas. Esses momentos auxiliaram na construção do vínculo com a equipe da UBS e apresentação dos serviços de atendimento psicológico, além do convite para participação de grupos de escuta e acolhimento a serem realizados nos territórios.

Os grupos de escuta e acolhimento em ambos os territórios tinham como foco a escuta das demandas de sofrimento psicológico, prática de exercícios e construção de rede de apoio e consciência entre mulheres, utilizando-se como ferramentas de cuidado as práticas integrativas e complementares como Lian Gong e Meditação Guiada. Possibilitou o estreitamento do vínculo com as mulheres, momentos de educação em saúde no coletivo, diminuição do sofrimento psicológico como ansiedade e humor deprimido, construção de relações significativas entre as mulheres do grupo.

Entretanto, um dos grupos teve duração limitada devido a detalhes extenuantes do território, como distanciamento territorial entre UBS e território abrangido, aspectos climáticos da cidade que dificultavam a execução dos encontros, evasão de participantes e falta de apoio da equipe da UBS para fortalecimento da ação no território. A partir do trazido, percebe-se o conjunto de desafios que se apresentam no fazer não só do psicólogo na atenção básica mas também no exercer do cuidado ampliado, posto que se propõe a uma prática contrária a concepção de saúde tradicional.

Apresentando um projeto de saúde configurada como produção social, democrática e coletiva (FIGUEIREDO; SILVA, 2013) e, de forma complementar, trata-se de uma proposta desafiadora com potencial transformador. Esta concepção mostra-se mais complexa quando inserida no cenário atual brasileiro de ataque e desmonte das políticas públicas e do SUS.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta experiência percebeu-se que o trabalho da psicologia na atenção básica envolve pensar o cuidado em saúde para além da concepção tradicional focada na doença, visto que essa prática demonstra-se ineficaz no cuidado em território. Destaca-se que o objetivo deste trabalho foi atingido, mas é necessário apontar as limitações percebidas ao longo desse processo de desenvolvimento.

A falta de apoio da equipe e dificuldades de estrutura das UBS, acesso aos territórios, desmonte do SUS e da função da Atenção básica, apresentaram-se como fatores de dificuldade para a execução de ações com maior capacidade de complexidade e continuidade dentro dos territórios, principalmente no território distante da UBS de apoio. Percebe-se a necessidade de resgate dos elementos de atuação da atenção básica como prevenção de agravos e promoção de saúde, visto que esses elementos apresentam-se distantes da execução no cenário de atuação supracitado, sendo retomado com a chegada da equipe de residência no território.

Além disso, aponta-se a necessidade de maior integração das ações entre os profissionais de saúde e outros atores sociais presentes no território para o fortalecimento de ações complexas e abrangência de demandas transversais, como ocorre na população feminina que muitas vezes é assistida de forma segmentada e sem contextualização de suas demandas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Rennan Milhomem; BARBOSA, Estélio Silva. O psicólogo da saúde como produtor de saúde mental na atenção básica. **COGNITIONIS Scientific Journal**, v. 6, n. 2, p. 743-755, 2023. DOI: <https://doi.org/10.38087/2595.8801.319>

BEZERRA, Benilton. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 243-250, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2007.v17n2/243-250/pt>

BRANDALISE, Fernando; ROSA, Gabriela Lyra. Estratégias Clínicas: Construção de Projetos Terapêuticos e o Acompanhamento Terapêutico-na Atenção Psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 1, n. 2, p. 151-163, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5007/cbsm.v1i2.68481>

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: [https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/lei-n-8080-de-19-de-setembro-de-1990-\[155-241110-SES-MT\].pdf](https://www.saude.mt.gov.br/storage/old/files/lei-n-8080-de-19-de-setembro-de-1990-[155-241110-SES-MT].pdf)

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União

1988.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)

Brasil. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão Participativa e Cogestão. Série B. **Textos Básicos de Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf)

CHAUÍ-BERLINCK, Luciana. O acompanhamento terapêutico e a formação do psicólogo: por uma saúde humanizada. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 62, n. 1, p. 90-96, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229016557010>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Brasília, DF, 2005.

FIGUEIREDO, E. B. G.; SILVA, A. Psicologia Comunitária e o campo da Saúde Coletiva: delineamentos de uma práxis voltada para a promoção da saúde. In: CRUZ, R. T.; GUSMÃO, E. E. S. (Orgs.). **Psicologia: conceitos, técnicas e pesquisas: volume II**. Curitiba, PR: Editora CRV, 2013. p. 179-200.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, Ary Carvalho de et al. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 237-255.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300024>

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. p. 67-77, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300007>