

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – UFRGS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM PSICOLOGIA**

**UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DE PSICOLOGIA NA ÁREA DE SAÚDE
PÚBLICA NO BRASIL**

IRIA SANTOS VAZ

Porto Alegre – RS
2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA – UFRGS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM PSICOLOGIA**

IRIA SANTOS VAZ

**UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DE PSICOLOGIA NA ÁREA DE SAÚDE
PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso como
requisito parcial para obtenção de título de
bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gislei Domingas
Romanzini Lazzarotto

Porto Alegre

2015

IRIA SANTOS VAZ

**UMA ANÁLISE DA PRÁTICA DE PSICOLOGIA NA ÁREA DE SAÚDE
PÚBLICA NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso como
requisito parcial para obtenção de título de
bacharel em Psicologia.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Orientadora

Prof.^a Rosemarie Gartner Tschiede

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dedico esse trabalho, ao meu Tio Rui Pais Quaresma, aos meus pais Apolinário Vaz e Lurdes Antonio dos Santos Vaz, por tudo que me ensinaram durante toda a minha vida, e que fizeram de mim quem eu sou hoje. Ao meu namorado Edson Bruno Lopes, companheiro que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e dando todo amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela saúde, força, coragem e a fé. Aprendi que nunca devo desistir dos meus sonhos, um sonho que estou realizando hoje, que com certeza será uma das primeiras vitórias. Agradeço à querida Irmã, Delsa Stânia Silva Barbosa, que apesar da distância esteve sempre presente, dando todo amor e carinho, me apoiando de todas as formas possíveis e pelo esforço de tornar meus sonhos em realidade.

Agradeço a oportunidade de ensino que sempre tive. Obrigada aos professores que me acompanharam em toda a minha caminhada.

À professora Gislei Domingas Romanzini Lazzarotto pela orientação desse trabalho, sempre com atenção, paciência, dedicação e incentivo. e por me aceitar como orientanda.

Agradeço à minha família, minhas irmãs, tios, tias, primos, primas, amigos.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS pelo espaço concebido onde pude concretizar meu sonho, aos colegas brasileiros e professores que me receberam de braços abertos. Agradeço também ao governo do Brasil e Bissau pela oportunidade, em especial ao criador desse programa PEC-G do qual sou beneficiária.

Aos locais de estágio, onde pude aprender e tive sorte de conhecer pessoas legais. Agradeço, principalmente, aos meus conterrâneos, Fatumata Banora, Isabel, Ivanilde, Dulce, Valdemira, que de alguma forma durante a nossa convivência souberam respeitar meus princípios e contribuíram para que esse sonho se concretizasse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3 METODOLOGIA.....	11
3.1 Estudo bibliográfico I.....	11
3.2 Estudo bibliográfico II.....	12
3.3 Apresentação dos dados.....	12
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	13
4.1 Sistema Único de Saúde e Práticas da Psicologia.....	13
4.1.1 A organização do Sistema Único de Saúde no Brasil.....	13
4.1.2 A atuação profissional da Psicologia na saúde pública no Brasil.....	17
5 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS.....	32

Lista de Figuras

Figura 1 – Sistema Único de Saúde e Práticas da Psicologia.....	15
Figura 2 – Esquema de Atenção Básica.....	21

Lista de Tabelas

Tabela I - Atividades Desenvolvidas.....	18
Tabela II - Demandas.....	19
Tabela III – Proporção entre o número de psicólogos no SUS por estabelecimento de saúde.....	19
Tabela IV – Componentes da Rede Psicossocial.....	23
Tabela V – Atuação da Psicologia e Atenção Básica.....	24
Tabela VI – Atuação da Psicologia e Saúde Mental.....	28

1 INTRODUÇÃO

O tema dessa monografia remete à minha experiência de aprendizado adquirida durante os cinco anos, como estudante do curso graduação em Psicologia, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil (UFRGS), a partir do convênio de meu país - Guiné-Bissau – com essa Universidade, promovendo esta especial formação.

Acredito ser relevante esta vivência na área da saúde, pois abordar essa reflexão contempla o processo de formação desencadeado em mim ao longo deste percurso e a importância dessa prática de Psicologia em saúde mental, articulada em vários outros campos de atuação profissional. Pensar este campo de intervenção no âmbito do trabalho de conclusão de curso indica também a oportunidade de contemplar meu interesse de estudo pelo mesmo para levar para Guiné-Bissau o exemplo das diversas experiências de prática do psicólogo na saúde pública.

Guiné- Bissau é um país em desenvolvimento, sendo que suas instituições de ensino superior, públicas e privadas, ainda não conseguem oferecer o curso de Psicologia. Os profissionais de Psicologia que trabalham em Bissau cursaram a formação no exterior, como aqui no Brasil, na Rússia, entre outros países. Entre os principais campos de atuação está o trabalho no âmbito hospitalar, em setores administrativos, nas escolas privadas e ONGs – organizações não governamentais.

A relevância deste estudo está intimamente relacionada à contribuição da produção de conhecimento a respeito das práticas profissionais em Psicologia na saúde pública para fundamentar possíveis questionamentos em relação às políticas de Guiné- Bissau quanto à importância da prática e formação em Psicologia para atuar no país, principalmente na área de saúde pública. O presente estudo me possibilita mapear a prática de atuação profissional do psicólogo em vários setores da saúde pública, o que poderá incentivar o governo da Guiné – Bissau a promover as atividades do psicólogo em mais setores públicos do país.

Percebe-se que o governo Guineense ainda não conseguiu promover campos de atuação profissional para os psicólogos e, também, que existem poucos profissionais que atuam na área de Psicologia em relação a outras profissões, sendo que o país precisa de uma intervenção de forma mais ampla neste setor. Neste sentido, a ação governamental pode esclarecer junto à população de Bissau sobre as dúvidas relacionadas às práticas que o psicólogo exerce. Por exemplo, a maioria da população de Bissau não tem a menor ideia da

importância da prática do psicólogo nas diferentes áreas da saúde, sendo que ainda prevalece a concepção de uma atuação limitada ao trabalho com os pacientes psicóticos.

No percurso de minha experiência de formação em Psicologia no Brasil percebi que a atividade de Psicologia passou por significativas mudanças com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), o que vem permitindo a consolidação da atividade do psicólogo na saúde pública, promovendo maior ampliação do campo de atuação para a absorção deste profissional. Penso que a transformação propiciada por uma política governamental propiciou uma enorme mudança na profissão. Neste sentido, a formação em Psicologia vem apresentando uma progressiva relação com a saúde pública, buscando atuar com os demais profissionais de outras especialidades de saúde. Este reconhecimento do profissional da Psicologia na área da saúde tem como analisador a orientação das diretrizes curriculares para a graduação que enfatizam a formação deste profissional com um direcionamento para o campo da saúde (BRASIL, 2004, 2011).

A literatura estabelece que a busca pelo reconhecimento de qualquer atividade profissional envolve a instituição do marco regulatório, a partir dos agentes políticos com enfoque na regulação da referida atividade, tendo em vista a sua importância para o bem estar social da nação. Neste contexto, a criação de mecanismos legais e condicionantes para o exercício da profissão de Psicologia no Brasil é bastante clara. A profissão e o curso de Psicologia foram regulamentados em 1962 – por força da Lei Federal nº 4.119. Nesse mesmo ano, o Conselho Federal de Educação aprova o Parecer nº 403, que estabelece o currículo mínimo para os cursos de Psicologia. De acordo com Ceccim e Carvalho (2006), os cursos de formação na saúde estiveram estruturados pelo currículo mínimo até 1996. As principais críticas direcionadas a esse modelo de ensino concentram-se nos conteúdos desvinculados entre si, a fragmentação e a dicotomização do conhecimento, disciplinas estanques, desarticulação entre as diversas áreas da saúde, priorização dos hospitais como locais de ensino-aprendizagem, predomínio de especialidades, despolitização e distanciamento da realidade cotidiana. O currículo mínimo é substituído pela aprovação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Superior- LDB (BRASIL, 1996), definindo como nova estrutura as Diretrizes Curriculares Nacionais aprovadas pelo Conselho Nacional de Educação e homologadas pelo Ministério da Educação, sendo que as referentes à graduação em Psicologia foram aprovadas em 2004.

Este movimento na formação responde ao reconhecimento das demandas sociais brasileiras e ao novo modo de estruturação de políticas públicas, destacando-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, este estudo tem como tema a análise das práticas de

Psicologia na saúde pública brasileira, buscando compreender a experiência na atuação do profissional de Psicologia no contexto de saúde a partir do SUS, considerando o trabalho em unidades básicas de saúde e nos serviços de atendimento em saúde mental. O estudo está estruturado em quatro tópicos: objetivos e metodologia; revisão teórica sobre contexto do sistema único de saúde e a relação deste sistema com a atuação em Psicologia; análise de dados e considerações finais.

2 OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Desenvolver um estudo teórico a respeito das práticas dos profissionais em Psicologia em saúde pública no Brasil considerando a implantação do Sistema Único de Saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Estudar os princípios do Sistema Único de Saúde.
- Identificar dados sistematizados sobre a atuação do psicólogo no Brasil a partir da implantação do Sistema Único de Saúde.
- Mapear a produção de conhecimento que aborda a percepção dos profissionais de Psicologia no trabalho em unidades básicas de saúde e nos serviços de atendimento em saúde mental.
- Explorar a análise dos dados encontrados a respeito dos profissionais de Psicologia, no Brasil, com as possíveis articulações ao contexto observado em Guiné-Bissau a respeito da prática em Psicologia do psicólogo na saúde pública.
- Refletir sobre o processo de formação em Psicologia e a atuação em saúde pública a partir do estudo propiciado pelo trabalho de conclusão de curso.

3 METODOLOGIA

O presente estudo desenvolve uma abordagem exploratória a respeito do tema saúde pública e atuação do psicólogo no Brasil, utilizando o recurso da revisão teórica para mapear a produção de conhecimento que trata sobre o assunto conforme objetivos apresentados. Considerando essa perspectiva, foram desenvolvidos os seguintes passos:

- 3.1 Estudo bibliográfico I: mapeamento, a partir de artigos e legislações, da concepção de saúde pública no Brasil, considerando a referência do Sistema Único de Saúde, e de dados

sobre as práticas da Psicologia neste contexto. Nesta etapa, foi definida como referência analisadora do estudo das práticas da Psicologia a pesquisa “A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica” publicada em 2006 (SPINK; BERNARDES; MENEGON; 2006), a qual visa sistematizar a presença dos psicólogos no Sistema Único de Saúde SUS, trazendo subsídios para o debate sobre a formação em Psicologia para atuação neste contexto.

3.2 Estudo bibliográfico II: considerando o apontamento do Estudo bibliográfico I, foi definida como linha orientadora deste levantamento os artigos que tratavam de pesquisa realizada com profissionais da Psicologia, abordando a atuação dos mesmos nas seguintes linhas de trabalho:

- a) Psicólogo e Saúde Pública: buscando identificar como a atuação na saúde era relacionada com ações em atenção básica na perspectiva orientada pelo SUS.
- b) Psicólogo e Saúde Mental: buscando identificar como a atuação na saúde era relacionada com ações em atenção em saúde mental na perspectiva orientada pelo SUS.

Para realizar o levantamento de artigos publicados foi escolhido o período a partir de 2006, ano em que ocorreu a publicação da pesquisa sobre a atuação do psicólogo no SUS, de Spink, Bernardes e Menegon (2006), a qual serviu de referência analisadora para o presente estudo. A consulta ao banco de dados BVS-PSI/PePSIC foi organizada em dois descritores: no primeiro, “Psicólogo e Saúde Pública”, foram encontrados 47 artigos, sendo 9 que abordavam pesquisas de consulta aos profissionais de psicologia e tratavam de ações em atenção básica; no segundo, “Psicólogo e Saúde Mental”, foram encontrados 46 artigos, sendo 8 que abordavam pesquisa de consulta aos profissionais de psicologia e tratando de ações em serviços relacionados à atenção em saúde mental.

3.3 Apresentação dos dados: os dados dos artigos identificados no “Estudo bibliográfico II” e relacionados com as duas linhas de trabalho em estudo foram sistematizados em quadros, possibilitando a elaboração de reflexões relacionadas ao objetivo proposto.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1. Sistema Único de Saúde e Práticas da Psicologia

4.1.1 A organização do Sistema único de Saúde no Brasil

Com a Constituição Federal (BRASIL, 1988) ocorreu, no Brasil, uma mudança na concepção clássica de atenção à saúde, que era norteadas por fundamentos assistencialistas e curativos, centrada na figura do médico e nos hospitais. Tal mudança propunha uma ruptura da visão biologistas dominante de conceituar a saúde como somente a ausência de doença. Essa nova leitura estabeleceu uma relação direta entre saúde e condições de vida, que inclui os condicionantes econômicos sociais, culturais, bioecológicos (VASCONCELOS; PASCHE, 2006).

Segundo as disposições gerais do Art. 2º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Já no Art. 198 encontramos a tratativa referente ao modo de organizar o Serviço Público de Saúde indicando a necessidade de uma rede regionalizada e hierarquizada para constituir um sistema único, conforme as seguintes diretrizes: I - Descentralização com direito único em cada esfera de governo; II- Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - Participação da comunidade.

Ao Sistema Único de Saúde, conforme artigo 200 da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 1988) compete:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV – participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

O SUS é resultado de um amplo processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde. Vasconcelos e Pasche (2006) observam que o SUS não se resume a um sistema de prestação de serviços assistenciais. Ele é um sistema complexo, que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, com as de cura e reabilitação.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultante de um conjunto de embates políticos e ideológicos, travados por diferentes atores sociais ao longo dos anos. Esse processo significa transformação e, por isso, um percurso político e prático de fazer das ideias a realidade concreta. Não existe um caminho natural para isso. Os embates políticos, corporativos e a variada gama de interesses de um setor que mobiliza muitos recursos estarão sempre presentes (CUNHA; CUNHA, 2001).

Para estes autores, a primeira e maior novidade do SUS é seu conceito de saúde, sendo que este conceito ampliado de saúde é resultado de um processo de embates teóricos e políticos que traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor saúde enfrentou historicamente e a certeza de que a reversão deste quadro extrapolava os limites restritivos da noção vigente. Assim, encarar saúde apenas como ausência de doenças nos legou um quadro repleto não só das próprias doenças, como de desigualdades, insatisfação dos usuários, exclusão, baixa qualidade e falta de comprometimento profissional.

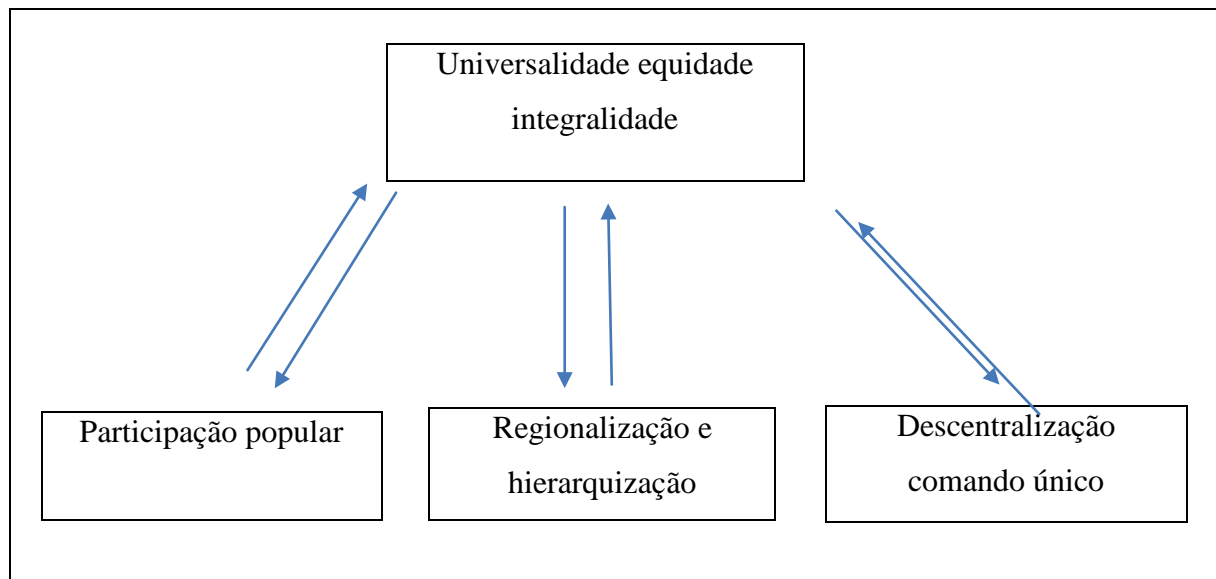
Este conceito ampliado, ao definir os elementos condicionantes da saúde incorpora:

- meio físico (condições geográficas, água, alimentação, habitação, etc);
- socioeconômico e cultural (emprego, renda, educação, hábitos, etc);

- garantia de acesso aos serviços de saúde responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde. (CUNHA; CUNHA, 2001)

O SUS pode, então, ser entendido a partir da seguinte imagem: um núcleo comum (único), que concentra os princípios doutrinários, e uma forma de organização e operacionalização, os princípios organizativos.

Figura 1: Sistema Único de Saúde e Práticas da Psicologia



Fonte: CUNHA; CUNHA (2001)

Os princípios doutrinários do SUS, segundo Cunha e Cunha (2001), envolvem as seguintes considerações:

- **Universalização:** Com o SUS a saúde passa a ser um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao estado assegurar este direito.

- **Equidade:** O objetivo da equidade é diminuir desigualdades, assim a equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida. A equidade é um princípio de justiça social.

- **Integralidade:** O princípio da integralidade significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas suas integralidades. É importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Para organizar o SUS a partir dos princípios doutrinários apresentados e concretizar o SUS na prática, é preciso considerar os Princípios Organizativos de Regionalização e a Hierarquização de serviços, o que implica que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da clientela a ser atendida. A hierarquização deve garantir formas de acesso a serviços que componham toda a complexidade requerida para o caso, no limite dos recursos disponíveis em cada região. Na Saúde, a descentralização tem como objetivo prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização pelos cidadãos. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município. Isto significa dotar o município de condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.

O SUS foi fruto de um amplo debate democrático. Mas a participação da sociedade não se esgotou nas discussões que deram origem ao SUS. Esta democratização também deve estar presente no dia a dia do sistema. Para isto, foram criados os conselhos e as conferências de saúde, que tem como função formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde (CUNHA; CUNHA, 2001).

Neste contexto, surgem as problematizações de como a Psicologia pode constituir suas práticas na perspectiva do SUS. Para Dimenstein (1998, p.56), “pode-se notar que, de 1976 a 1984, os empregos em Psicologia no setor saúde experimentaram uma taxa de crescimento muito acima da média das outras categorias profissionais, chegando a atingir 21,47%, só ocorrendo o mesmo fato com os sanitaristas (21,65%)”. Dados recentes contabilizam 14.407 psicólogos trabalhando no Sistema Único de Saúde – SUS, o que corresponde a 10% dos psicólogos registrados no Sistema Conselhos de Psicologia (SPINK ET AL, 2006).

Entretanto, para pensar a cultura profissional do psicólogo brasileiro, Dimenstein (2000, p.101) destaca que é preciso considerar aspectos como: “(a) história e ideologia da profissão na sociedade Brasileira; (b) condições em que se dá a formação no país; (c) representação social da profissão e (d) população que procura os cursos de Psicologia no Brasil”. Conforme aponta Botomé (1996), a universidade tem um papel fundamental para constituir um profissional da saúde que considere a realidade da população brasileira, assim é preciso rever a adesão cega a teorias, modelos e rituais profissionais que condicionam determinadas classes de respostas, consideradas suficientes e adequadas para explicar os problemas, independentemente de quem os apresenta e de suas características. Guimarães (1982) assinala o enorme desenvolvimento e reconhecimento da Psicologia após a II Guerra Mundial e sua ligação com o movimento preventivista da psiquiatria americana com funções de

prevenção e controle da loucura, assim como do bem-estar social e individual. A Psicologia foi conquistando espaço, sistematizando técnicas e saberes, fazendo sua história (DIMENSTEIN, 2000).

Spink, Bernardes e Menegon (2006) destacam que ao profissional de Psicologia está lançado o desafio de pensar as problemáticas prementes enfrentadas pela população brasileira nas formas de adoecimento, pelos serviços no que se refere ao atendimento a essa população, pelos profissionais que têm que fazer o esforço de desconstrução e reorientação de sua prática, dos gestores para que busquem uma prática em sintonia com a qualidade de vida de usuários e profissionais.

Macedo e Dimenstein (2011) argumentam que o processo de redemocratização e a consequente implementação da Constituição de 1988 são fundamentais para a articulação da Psicologia com as políticas públicas. Os autores destacam que dentre as bandeiras de luta levantadas ao longo desses anos de consolidação da Psicologia no Brasil, estão:

a) o movimento sanitário e as ações em defesa do SUS e o movimento de luta antimanicomial e de defesa da reforma psiquiátrica, além de outros desdobramentos como a campanha contra o projeto de lei do ato médico, b) a questão dos direitos humanos e da proteção contra a violência e tortura no sistema carcerário/sistema de medidas socioeducativas, a defesa do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA e a questão da redução da maioridade penal, o combate à violência contra o idoso, a mulher e a criança, c) a luta por uma educação para todos e o fortalecimento da educação inclusiva, d) a luta pela democratização das comunicações e demais ações contra a baixaria na TV, e) o debate sobre a violência no trânsito e a questão da mobilidade e f) o debate sobre a questão da terra no Brasil e a elaboração de ações frente a situações de emergências e desastres. (MACEDO; DIMENSTEIN, 2011, p. 300)

Assim, neste contexto, surge a necessidade de obterem-se subsídios para o debate sobre a formação em Psicologia para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que da cooperação entre a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP e o Ministério da Saúde, com a interveniência da Organização Pan Americana de Saúde /Organização Mundial de Saúde, foi organizada uma pesquisa com o objetivo central de sistematizar dados sobre presença dos psicólogos no SUS. Os elementos desta pesquisa possibilitam organizar o próximo tópico.

4.1.2. A atuação profissional do psicólogo na saúde pública no Brasil

A pesquisa realizada por Spink, Bernardes e Menegon (2006) apresenta dados significativos referentes à prática do psicólogo na saúde pública brasileira. O objetivo central da pesquisa foi trazer subsídios para o debate sobre a formação em Psicologia para atuação no

Sistema Único de Saúde (SUS) e se insere no âmbito da Carta Acordo No BR/LOA/0500095.001 de cooperação entre a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia – ABEP e o Ministério da Saúde, com a interveniência da Organização Pan- Americana de Saúde / Organização Mundial de Saúde.

“Para isso, foram utilizadas duas estratégias complementares. Primeiramente, situamos a prática profissional de psicólogos que atuam no SUS por meio da análise do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde e de pesquisa complementar com uma amostra estratificada desses psicólogos. Em segundo lugar, foi feita uma sistematização do conhecimento produzido em Psicologia voltado às questões da saúde e prática profissional em Serviços de Saúde, utilizando, para isso, os artigos e livros que constam do Banco de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde.” (SPINK; BERNARDES; MENEGON, 2006, p. 66)

Essa pesquisa ressalta que o número de psicólogos registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é de 18.355. Dessa forma, em 2006, eram 14.407 profissionais em Psicologia que trabalhavam na rede de Saúde Pública vinculados ao SUS. As atividades desenvolvidas pelos mesmos e as demandas, podem ser observadas nas tabelas I e II.

Tabela I: Atividades Desenvolvidas

Tipos de atividades	N	%
Atendimentos individuais	373	42,1
Acompanhamentos e Acolhimentos	118	13,4
Atendimentos em grupo	92	10,4
Visitas	52	5,9
Coordenação Administrativa	36	4,1
Aconselhamentos	34	3,8
Avaliação Psicológica	31	3,5
Oficinas	29	3,3
Ensino, estudos e pesquisas	24	2,7
Supervisão e orientação (profissionais e estagiários)	18	2,0
Programas (participação)	17	1,9
Educação	17	1,9
Equipes Multiprofissionais	14	1,6
Ludoterapia	09	1,0
Reabilitação	03	0,3
Vigilância Epidemiológica	03	0,3
Representação na Sociedade Civil	02	0,2
Atividades Técnicas	02	0,2
Assessorias	02	0,2
Outras atividades profissionais	01	0,1
Outras atividades	10	1,1
Total	887	100

Fonte: SPINK; BERNARDES; MENEGON (2006, p.32).

Tabela II: Demandas

Demandas	N	%
Quadros depressivos	116	17,1
Ansiedades, Angústias	92	13,6
Problemas de Aprendizagem	77	11,4
Transtornos (distúrbios) psicóticos	66	9,7
Álcool e Drogas	51	7,5
Questões relacionadas a Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais	42	6,2
Doenças Gerais	32	4,7
Síndromes do Pânico (Fobias)	22	3,2
Transtornos (distúrbios) Neuróticos	21	3,1
Inclusão Social	20	3,0
Avaliação Psicológica	20	3,0
Relações Familiares	17	2,5
AIDS, Hemoterapias	15	2,2
Primeiro Atendimento	14	2,1
Saúde Reprodutiva	12	1,8
Reabilitação	10	1,5
Violência, maus-tratos e abuso sexual	9	1,3
Demandas relacionadas ao Trabalho	4	0,6
Infância (UTI Neo-natal, pediatria)	4	0,6
Transtornos (distúrbios) Alimentação, Obesidade	4	0,6
Demandas de outros profissionais	3	0,4
Suicídio	3	0,4
Gestão	2	0,3
Vigilância Epidemiológica	2	0,3
Outros e “Todo o tipo de Problema”.	19	2,8
TOTAL	667	100

Fonte: SPINK; BERNARDES; MENEGON (2006, p. 34)

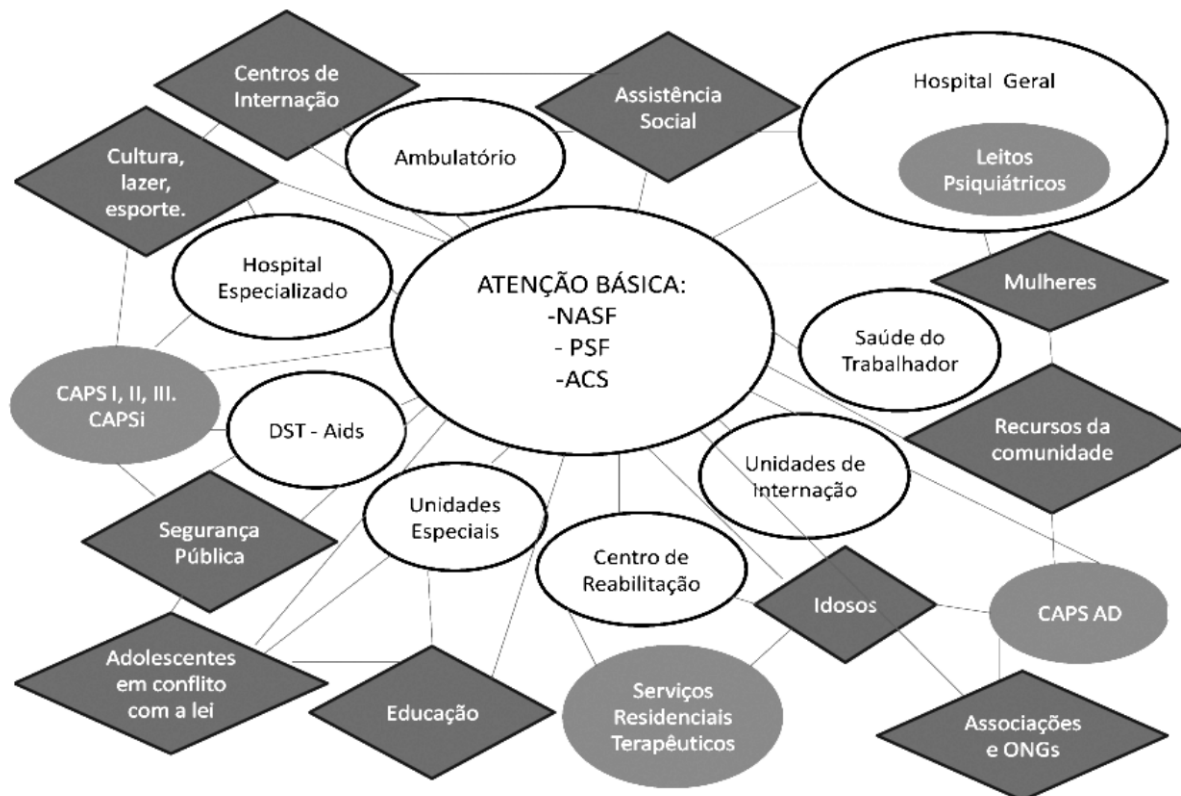
Destaca-se na Tabela I o percentual concentrado na prática de atendimento individual (42.1 %), por outro lado, há uma diversificação de atividades na distribuição do restante do percentual apresentado referente as demais ações realizadas. No que se refere as demandas, conforme a Tabela II, observa-se que a Depressão (17,1%) apresentou percentual elevado como demanda de atendimento, chamando a atenção, também, o índice dos problemas de aprendizagem (11,4%), seguido por Transtornos psicóticos (9,7%) e problemas com uso de álcool e drogas (7,5%).

Tabela III: PROPORÇÃO ENTRE O NÚMERO DE PSICÓLOGOS NO SUS POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

Tipo de estabelecimento	%
Centro de saúde/Unidade Básica de saúde.	29,92
15,71	
CAPS	12,63
Ambulatório Especializado	12,43
Hospital Geral	6,51
Hospital Especializado	5,38
Escolas/APAE	3,49
Procedimentos/Consultório	3,45
Procedimentos/Clínicas	2,85
PSF	2,85
Hospital psiquiátrico	2,20
Regulação Gestão	1,59
Penitenciarias	0,98
AIDS/ hemoterapia	
TOTAL	100,00

Fonte: SPINK; BERNARDES; MENEGON (2006, p.19)

A Tabela III aponta a concentração dos profissionais de Psicologia nos centros de saúde, unidades básicas, centros de atenção psicossocial (CAPS), espaços que vão ao encontro da perspectiva de uma articulação da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo-se os pontos de atenção ou equipamentos do SUS como um todo, destacando-se que cada um desses pontos deve ter seu projeto de atenção psicossocial desenvolvido conforme esquema apresentado a seguir.

Figura 2: Esquema de Atenção Básica

FONTE: GONÇALVES (2011, p. 18)

Incluem-se na perspectiva da Rede a articulação com a rede Intersetorial de políticas públicas, além dos recursos da comunidade, a qual deverá ser sempre pensada como espaços a serem desenvolvidos ou “ativados” para o pertencimento à Rede. Ressalte-se que a ideia de Rede de Atenção Psicossocial perpassa todo o sistema de saúde, nos diferentes tipos de assistência. A intersetorialidade pode potencializar a constituição de outros pontos de atenção no interior rede (GONÇALVES, 2011).

Com essa estruturação, os psicólogos devem ocupar um lugar de apoio, junto às equipes de referência, na perspectiva de ampliação da clínica e realização de Projetos Terapêuticos, com objetivo de facilitar a vinculação entre profissionais e usuários, desconstruindo a lógica dos encaminhamentos desnecessários e impedindo a psiquiatrização e

psicologização do sofrimento. Neste sentido, a Psicologia tem participado do trabalho das equipes de saúde mental, constituídas por psicólogos e psiquiatras, que assessoram a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) através de estudo de casos, Interconsultas, supervisão continuada, orientação e capacitação no cuidado e acolhimento dos casos, como enfatizam Camargo- Borges e Cardoso (2005).

Assim, a atuação do psicólogo na Saúde Pública, segundo o Plano Nacional de Saúde 2012-2015, está relacionada às linhas de atenção à saúde que visam garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a Política de Atenção Básica e a Atenção Especializada; promovendo atenção integral à saúde da mulher e da criança; fortalecendo a rede de saúde mental – com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas. Dentre os objetivos também estão o de garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas. O plano também se propõe a contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde. (BRASIL, PNS, 2012- 2015)

De acordo com Ciliberti, Saadallah e Barros (2013), os principais campos de Atuação da Psicologia em Saúde Pública são:

- Rede de saúde mental
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa
- Atenção aos portadores de doenças crônicas
- Atenção à Saúde Indígena

Cabe destacar que com a promulgação do Decreto 7.508/11 que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, fica estabelecida a necessidade de constituir e organizar Redes de Atenção Psicossociais, campo de significativa importância para os fazeres da Psicologia. Os serviços de Saúde Mental devem ser organizados em rede que considere as especificidades loco-regionais e atuem na perspectiva territorial e comunitária. O trabalho deve ocorrer de forma integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. A lógica do cuidado é centrada nas necessidades das pessoas com respeito aos direitos humanos, a atenção integral e assistência multiprofissional, a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.

Segundo Ciliberti, Saadallah e Barros (2013), a Psicologia vem colaborar em todos os componentes da Rede Psicossocial, como pode ser observado a seguir:

Tabela IV: Componentes da Rede Psicossocial

Atenção Básica	Unidade Básica de Saúde Núcleo de Apoio a Saúde da Família Consultório na Rua Apoio aos Serviços do componente
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização Unidades de Pronto Atendimento e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta para Casa
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

Fonte: CILIBERTI; SAADALLAH; BARROS (2013)

Este conjunto de atividades previstas e a diversidade de dados apresentados na pesquisa de Spink, Bernardes e Menegon (2006) apontam que vem sendo constituído um amplo espaço de atuação da Psicologia. A referida pesquisa apresenta dados que dizem respeito aos motivos que levaram o entrevistado a ingressar no SUS, sendo que dentre as

respostas dadas o primeiro lugar (17,77%) ficou para processo de identificação, amor pelo trabalho, desejo ou prazer pela área da Psicologia na saúde pública. Motivos como falta de oportunidades e a resposta de que “aconteceu” foram dados por 13,74% dos profissionais. Em contrapartida, com percentual próximo (13,27%), outros profissionais responderam que o desafio profissional na área pública é que motivava trabalhar nesse campo. O motivo garantia de estabilidade no trabalho vem logo a seguir com 10,19% das respostas obtidas.

Considerando o cenário que estes dados apresentaram sobre algumas tendências de como o psicólogo vem atuando no contexto do Sistema Único de Saúde, o presente estudo direciona sua reflexão para o levantamento da revisão bibliográfica que aborda a percepção de profissionais da Psicologia a respeito de suas práticas no âmbito da atenção básica e da saúde mental.

5 ANÁLISE DADOS

Para realizar o levantamento de artigos publicados foi escolhido o período a partir de 2006, ano em ocorreu a publicação da pesquisa sobre a atuação do psicólogo no SUS (SPINK; BERNARDES; MENEGON, 2006) e que serviu de referência analisadora para o presente estudo. São apresentadas duas tabelas, montadas por mim, que sistematizam os dados encontrados sobre a atuação do profissional de Psicologia, considerando pesquisas realizadas entre 2006 e 2015, abordando a atuação dos mesmos em duas linhas de trabalho, a atenção básica e a atenção em saúde mental.

Tabela V: Atuação da Psicologia e Atenção Básica

Artigo Autores	Estado Ano	Pesquisa Tipo	Público	Atuação
O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Contribuições, Desafios e Redirecionamen tos Ronzani e Rodrigues	Minas Gerais (2006)	Pesquisa qualitativa	07 psicólogos	- Perfil eminentemente clínico de trabalho, havendo, muitas vezes, apenas uma transposição da clínica particular tradicional para as instituições públicas. - Metodologias de trabalho destacadas para um trabalho interdisciplinar: troca de informações, discussão de casos e aconselhamento, orientação e prevenção.

<p>A Psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica?</p> <p>Oliveira et al</p>	<p>Rio Grande do Norte (2007)</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>04 psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Graves problemas na transição de UBS para PSF (mudança de equipe, diferenças salariais, formação distante da concepção ESF). - Interrupção de trabalhos consolidados e perda de postos de trabalho na atenção básica - Dificuldade para se estabelecer direções de trabalho leva ao isolamento do profissional da Psicologia, agravado com sua saída das UBS e centralização nas Unidades de Suporte e, posteriormente, nos Centros de Referência. - Distância física dos serviços de Psicologia organizados pós PSF, dificulta a consolidação da estratégia de referência e contra-referência. - Ênfase na referência de atendimento individual com seguimento terapêutico
<p>Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais</p> <p>Fermino et al</p>	<p>Santa Catarina (2009)</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>15 psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atendimentos prestados à população no PSF - Participar reuniões que realizam com a equipe de saúde. - Participar da equipe multiprofissional, como ex: visitas domiciliares e atendimento clínico individual e coletivo (plano terapêutico).

<p>Novos sentidos para atuação do psicólogo no Programa Saúde da família</p> <p>Costa e Olivo</p>	<p>Rio Grande do Sul (2009)</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>07 psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atendimento clínico, com crianças, adolescentes e adultos. - Participar em diversos grupos de usuários, ex: hipertensos, diabéticos, gestantes...
<p>Psicólogos no processo de Reforma Psiquiátrica: praticas em desconstrução?</p> <p>Sales e Dimenstein</p>	<p>Rio Grande do Norte 2009.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>10. psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupação em demarcar o tom coletivo das atividades realizadas. - “(...) é um trabalho de equipe onde a gente tem um intercruzamento dos saberes, ninguém se fecha no seu mundo, ninguém se fecha no seu saber, é, na verdade, uma pratica cotidianamente construída”
<p>Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial</p> <p>Jucá. et al</p>	<p>Bahia (2010)</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>05. psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Destaque para a vinculação como uma condição essencial para que as trocas aconteçam e deem condição para o desenvolvimento de atividades grupais.
<p>Princípios norteadores da pratica psicológica na atenção básica: em busca da integralidade</p> <p>Freire e Pichelli.</p>	<p>Paraíba (2010)</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>17. psicólogos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dos 17 psicólogos participantes, seis trabalham em UBS, três em unidades da ESF e oito exercem a função de apoiadores matriciais. - Dos psicólogos das UBS/ESF, seis afirmaram que tem capacidade profissional para atuar nesse context e três que ainda lhes faltam algumas capacidades profissionais. Dos apoiadores matriciais, cinco afirmaram que hoje têm capacidade

				profissional para atuar no contexto da ABS, e três afirmaram que ainda lhes faltam algumas capacidades profissionais.
Avaliação do trabalho do psicólogo em unidade de saúde pública Vizzotto. Et al	São Paulo (2011)	Pesquisa qualitativa	31. psicólogos .	<ul style="list-style-type: none"> - 76,7% dos psicólogos realizavam o atendimento para pessoas que sofriam de Depressão, Transtorno afetivo Bipolar, transtornos comportamentais decorrentes de uso abusivo de álcool. - 66,7%, realizava psicoterapia individual aliada à medicação (dada pelo psiquiatra) em casos de neurose em adultos; 80% dos profissionais utilizavam as psicoterapias de grupo aliadas aos casos de psicoses em adultos.
A atuação dos Psicólogos em Unidades Básicas de Saúde na cidade São Paulo Archanjo e Schraiber	São Paulo (2012)	Pesquisa qualitativa	17 psicólogos	<ul style="list-style-type: none"> - A prática clínica tradicional ainda é demanda na UBS e uma forma de se reconhecer como psicólogo, mas muitas das participantes querem realizar mais trabalho conjunto, ter mais espaços de troca e atuar em uma equipe verdadeiramente integrada. - Desenvolver diagnóstico, tratamento, e acompanhamento do usuário enfermo. - Realizar ações preventivas, educativas e de promoção á saúde mental realizadas com a comunidade.

Segundo os dados apresentado na Tabela V, o fazer da Psicologia no processo de constituição do SUS, ainda, enfrenta processos de transformação que envolvem tanto o paradigma de formação dos profissionais, como os modos de gestão de serviços e equipes. É relevante a significativa presença da referência ao atendimento individual em psicoterapia como linha orientadora do fazer psi. Por outro lado, as pesquisa realizadas em diferentes estados brasileiros, ao longo de seis anos, consta-se que este tema está na pauta das demandas de produção de conhecimento, indicando um movimento processual presente na direção das diretrizes de uma atuação em consonância com o SUS. É interessante observar que os profissionais enunciam a avaliação sobre seu trabalho, as concepções e o debate com vistas a construir um novo modelo de atenção em saúde.

Tabela VI: Atuação da Psicologia e Saúde Mental

Título Autores	Estado Ano	Pesquisa tipo	Público	Atuação
O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço Rutsatz. Câmara	Rio Grande do Sul (2006)	Pesquisa qualitativa	23 psicólogos	- Despertar para a necessidade de um olhar e uma escuta ampliada e diferenciada. _ atendimentos grupais, capacitações e atendimentos individuais com enfoque psicossocial.
Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica Sales e Dimenstein	Rio Grande do Norte (2009)	Pesquisa qualitativa	10 psicólogos	- Realizar acolhimento dos usuários, triagens e retriagens, coordenação de oficinas diversas, grupos operativos, terapêuticos e atendimento individual. Alguns profissionais remetem à ideia de diminuição das internações. - - O objetivo das intervenções é reduzir o sofrimento dos indivíduos e buscar com eles outras possibilidades de existência.
A prática do psicólogo em saúde coletiva:	Ceará (2009)	Pesquisa qualitativa	22 psicólogos	- Orientação pela saúde coletiva com um modo diferenciado de estar a

um estudo no município de fortaleza (CE), Brasil. Carvalho, Bosi e Freire				serviço do outro. - Ter uma postura crítico-reflexiva mais comprometida com o contexto sociocultural.
A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde Mental. Cantele, Arpini e Roso	Rio Grande do Sul (2012)	Pesquisa qualitativa	07 psicólogos	- Denunciam as amarras com relação ao modelo tradicional de formação na área clínica e o desafio de reinventar novas práticas para acompanhar a construção de serviço substitutivo, - Relevância da interlocução com outros profissionais , interdisciplinariedade.
Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. Lara e Monteiro	Santa Catarina. (2012)	Pesquisa qualitativa	10 psicólogos	- Possibilidade terapêutica entre Clínica clássica e Psicossocial. Clínica Clássica representa psicoterapia individual. Clínica psicossocial faz intervenções em rede familiar, rede de saúde, intersetorial e na promoção da autonomia do usuário, geração de renda. - O acolhimento e a formação do vínculo são citados como fatores importantes na medida em que diminuem o sofrimento do sujeito.
Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo Figueiredo e Rodrigues	Espírito Santo. (2012)	Pesquisa qualitativa	09 psicólogos	- Importância que a função de escuta seja priorizado em diversas áreas de atuação. que a função de escuta não seja oferecida apenas aos usuários, mas que seja também estendida

				aos demais profissionais da equipe, e funcionários do serviço, tendo em vista uma dificuldade geral, por parte do corpo técnico, de conviver e com a clientela do CAPS.
O psicólogo no núcleo de apoio à saúde da família: articulação de saberes e ações. Cela e Oliveira	Rio Grande do Norte (2015)	Pesquisa qualitativa	08 psicólogos.	- Realizar uma prática que não se centre na doença e sim na promoção de saúde a compreensão do sujeito em seu contexto de maneira integral

Na Tabela VI é destacado como as práticas dos psicólogos que atuam na rede de atenção psicossocial vêm demandando um aprendizado. Neste sentido, para alguns a formação na graduação se mostra insuficiente para instrumentalizar os profissionais para atuar de acordo com as várias modalidades e situações encontradas nos Centros de Atenção Psicossocial CAPS. Este fato causa desconforto entre os profissionais, o que parece ser indicativo de um movimento reflexivo importante acerca da prática da Psicologia e as demandas de atenção em saúde mental no contexto brasileiro. Destaca-se a dificuldade no exercício de outros modos de pensar a prática clínica individual nas relações produzidas na perspectiva de um centro de atenção psicossocial. Alguns profissionais vieram de uma formação mais voltada a uma clínica tradicional de atendimento centrado no indivíduo, desconsiderando princípios fundamentais da abordagem proposta pelo SUS que envolvem a integralidade, territorialidade e intersetorialidade, portanto um sujeito integral, cidadão e agente de uma prática de cuidado. Neste sentido, os dados apontam que os profissionais estão assumindo o desafio de inserção no campo da saúde coletiva a partir de outras formas de atuação que estão gradativamente sendo problematizadas.

Nas duas linhas de atuação analisadas percebe-se que o desafio produzido com a implantação do SUS evidencia diferentes questões que produzem o fazer profissional constituindo relações que conforme destaca Dimenstein (2000) a cultura profissional do psicólogo brasileiro envolve diferentes elementos que articulam desde a história e ideologia da profissão na sociedade Brasileira passando pelas condições de formação no país e representação social da profissão. A concepção de um Sistema Único de Saúde traz novas

referências para a profissão do psicólogo e vem desafinado esta categoria profissional a compor um transformador campo de atuação com outros profissionais e com as demandas da população brasileira.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do estudo, na minha experiência de trabalho de conclusão do curso (T.C.C) busquei investigar e aprender o funcionamento da atuação do psicólogo no contexto da atenção básica e o sistema único de saúde no Brasil, despertando ainda mais o interesse de estudar o funcionamento da intervenção da prática do psicólogo em Guiné-Bissau, meu país de origem. De acordo com análise dos dados percebo a necessidade e a importância da inserção da prática do psicólogo no campo da saúde pública, sendo que a realização do sistema de atenção em saúde mental em rede com diferentes ações ligadas aos Centros de Atenção Psicossocial, representa um avanço nos tratamentos destinados às pessoas com agravamento de demandas em saúde mental.

Ao longo dos estudos compreendi que além das práticas profissionais junto aos usuários, o processo de transformação proposto pelo SUS implica na constituição de fóruns da profissão e em na interação com diferentes segmentos da sociedade. Uma organização política que busca assegurar o que foi construído e novas propostas relacionadas à gestão do trabalho e educação permanente em saúde; atenção básica; saúde mental; controle social; entre outras. Relacionando essa experiência com meu país, penso que em Guiné-Bissau a prática psi ainda tem um campo fértil. Em função do país estar em desenvolvimento e dos atravessamentos políticos que priorizam outras intervenções, ainda há muito para fazer em relação às ações em Saúde e Educação como prioridade. Neste sentido, retomo algumas questões relacionadas ao meu país, considerando recente observação feita no mês de agosto de 2015, quando estive em Guiné- Bissau.

Conheci o atendimento psicológico em grupo numa organização não governamental (ONG) para paciente com o vírus de HIV. Na terapia grupal oferecida, a psicóloga do local fala sobre o cuidado e possibilidades de lidar com a doença, assim como os pacientes também falavam sobre suas questões relacionadas à doença, seus medos e suas angústias. O atendimento é realizado de acordo com a divisão da faixa etária, sendo que a psicóloga guineense realizou a formação superior na Rússia. Também realizei uma entrevista com uma profissional, psicóloga guineense que atua em Guiné- Bissau num serviço público, sendo que

sua formação superior aconteceu no Brasil. Seu trabalho é na maternidade e pediatria do Hospital Nacional Simão Mendes. Também comentou sua experiência numa organização não governamental (ONG), uma casa de acolhimento de atendimento para pacientes que possuíam alguma doença crônica e precisa do acompanhamento psicológico. Destacou o atendimento para demandas relacionadas ao autismo, acompanhando crianças e seus familiares.

Os relatos destas profissionais e a reflexão a respeito da atuação da Psicologia no contexto da saúde no Brasil, com a perspectiva do SUS, reforçam a importância de compartilhar essa discussão em meu país, destacando-se o fato que o governo guineense ainda não conseguiu promover realização do curso em nosso país. As redes de atenção em saúde e saúde mental constituídas como campo de atuação dos psicólogos brasileiros são referências importantes para pensar e propor ações em Guiné-Bissau.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, A. M; SCHRAIBER, L. B. A Atuação dos Psicólogos em Unidades Básicas de Saúde na cidade São Paulo. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 2, p. 351-361, 2012.

BRASIL. Lei 4.119 de 27 de agosto de 1962. **Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo**. Disponível em: http://www.portalsaude.net/4119_1962. Acesso em: 19 de novembro de 2009.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº8, de 7 de maio de 2004. **Diário Oficial da União**, de 18 de maio de 2004, Seção 1, p. 16-17.

BRASIL. Portaria MEC nº 976. Programa de Educação Tutorial. **Diário Oficial da União**, de 27 de julho de 2010, p.103-104.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 5, de 15 de março de 2011. **Diário Oficial da União**, nº 51, de 16 de março de 2011, p. 19-21.

CANTELE, J; ARPINI, D. M ; ROSO, A. **A Psicologia no Modelo Atual de Atenção em Saúde Mental**. 910-925, 2012.

CARVALHO, L. B; BOSI, M. L. M; FREIRE. J. C. **A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de fortaleza**. CE, Brasil. p. 60- 73, 2009.

CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Rubem Araújo. (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, 2006.

CELA, M; OLIVEIRA, I. F. O Psicólogo no Núcleo de Apoio a Saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, n.20, v. 1, p. 31-39, 2015.

CILIBERTI, M. E; SADALLAH, M, M; BARROS, M. N. S. **Como a Psicologia pode Contribuir para o Avanço do SUS:** orientações para gestores. Brasília-DF, Julho de 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do Decreto 7.508/2011, 2011.

COSTA, D. F. C; OLIVO, V. M. F. Novos sentidos para atuação do psicólogo no Programa Saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, n.14(supl.1), p.1385- 1394, 2009.

CUNHA, J. P. P; CUNHA, R. E. **Sistema Único de Saúde – SUS: Princípios in:** gestão municipal: textos Básicos. Min da Saúde. RJ, p. 285-304, 2001.

DIMENSTEIN, M. O Psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n.1, pp. 53-81, 1998.

FERREIRA NETO, J. **A Atuação do Psicólogo n o SUS:** análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**,v. 30, n. 1, pp. 390-403, 2010.

FERMINO, J. M; PATRÍCIO, Z. M; KRAWULSKI, E; SISSON, M. C. Atuação de psicólogos no Programa de Saúde da Família: o cotidiano de trabalho oportunizando repensar a formação e as práticas profissionais. **Aletheia**, n.30, pp. 113-128, 2009.

FIGUEIREDO, V. V; RODRIGUES. M. M. P. Atuação do psicólogo nos CAPS do estado do Espírito Santo. **Psicologia em Estudo (Maringá)**, v. 9, n.2, pp. 173-181, 2012.

FREIRE, F. M. S; PICHELLI, A. A.W.S. Princípios norteadores da prática psicológica na atenção básica: em busca da integralidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.30, n.4, pp. 840- 853, 2010.

JUCÁ, V J. S.; MEDRADO, A. C.; SAFIRA, L.; GOMES, L.P.M. ; NASCIMENTO, V.G. Atuação psicológica e dispositivos grupais nos centros de atenção psicossocial. **Mental**, v.8, n. 14, p. 93-113, 2010.

LARENTIS, C, P E; MAGGI, A. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e a Psicologia. **Aletheia**, n. 37, p. 121-132, 2012.

LARA, G, A; MONTEIRO, J. K . Os psicólogos na atenção às psicoses nos CAPS. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 64, n.3, pp. 76-93, 2012.

LEITE, J; NETO, F. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n.2, p.1-15. 2010.

MACEDO, J. P; DIMENSTEIN, M. Expansão e Interiorização da Psicologia: Reorganização dos Saberes e Poderes na Atualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vl.31, n.2, p. 296-313, 2011.

MERHY, E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo, HUCITEC, 2002.

OLIVEIRA, I. F; SILVA, F. L; YAMAMOTO, O. H. A Psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? **Aletheia**, n. 25, p. 5-19, 2007.

PROGESTORES - Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS. Ministério da Saúde. Brasil . 2003.

RUTSATZ, S.N.B.; CÂMARA, S.G. O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. **Aletheia**, n.23, pp. 55-64, 2006.

RONZANI, T. M.; RODRIGUES, M.C. O Psicólogo na Atenção Primária à Saúde: Contribuições, Desafios e Redirecionamentos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 26, n. 1, pp. 132-143.

SALES, A. L. L. F; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de Reforma Psiquiátrica: práticas em desconstrução? **Psicologia em Estudo**, vol. 14, n.2, pp. 277-285, 2009.

_____. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.24, n.9, p. 812- 827. 2009.

SPINK, M. J. P; BERNARDES, J. S; MENEGON. V.S. M. A Psicologia em Diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica, p. 01-98. 2006.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, pp. 531-562.

VIZZOTTO, M.M; COGA, S.; BONFIM; T. H., HELENO, M.G.V.. Avaliação do trabalho do psicólogo em unidades de saúde pública. **Psicólogo inFormação**, n.15, 2011.