
DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PSICÓLOGOS E SUA INSERÇÃO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Francisca Andeciéli Pereira da Silva¹ | Francisco Francinete Leite Junior²

RESUMO

Este artigo se propõe a trazer um estudo bibliográfico sobre saúde pública, abordando aspectos da saúde mental. A saúde pública, é denominada como o campo que possibilita a aplicação de conhecimentos voltados para o cuidado físico e mental, não se restringindo apenas a área da medicina. A partir do viés da saúde mental, a psicologia entrou na rede de saúde pública, realizando um trabalho humanizado, por meio da reforma sanitária. A partir da temática, este artigo se propõe a estudar os obstáculos encontrados pelos psicólogos, e sua inserção na rede de saúde pública a partir de uma revisão da literatura, irá explorar o crescimento do mercado de trabalho na área da saúde pública; trará a importância do psicólogo dentro do SUS; relembra a inserção do psicólogo na rede de saúde pública por meio de um breve histórico; e irá compreender os desafios da profissão na área da saúde pública. Será desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica, qualitativa e exploratória, por meio de buscas em artigos científicos, teses, mestrados, resoluções, cartilhas e leis publicadas nos últimos 11 anos. Verificou-se que os desafios profissionais, possuem ligações com a inconsistência existente no mercado de trabalho, falta de aprofundamento na graduação dos conteúdos relacionados à saúde pública, dificuldade em transferir os conhecimentos clínicos para a área da saúde pública, bloqueios na realização de planejamentos e ações em equipe, preenchimento de prontuários, a precariedade estrutural nos serviços, baixa remuneração, horas extensivas de trabalho e ausência de coesão grupal.

PALAVRAS-CHAVE

SUS. Saúde Pública. Psicologia. Desafios profissionais.

ABSTRACT

This article proposes to bring a bibliographic study on public health, addressing aspects of mental health. Public health is called the field that allows the application of knowledge aimed at physical and mental care, not being restricted to the area of medicine. Based on the mental health bias, psychology entered the public health network, carrying out humanized work, through health reform. Based on the theme, this article proposes to study the obstacles encountered by psychologists, and their insertion in the public health network based on a literature review, will explore the growth of the job market in the area of public health; it will bring the importance of the psychologist within the SUS; recall the psychologist's insertion in the public health network through a brief history; and will understand the profession's challenges in the area of public health. It will be developed from a literature review, qualitative and exploratory, through searches in scientific articles, theses, master's resolutions and booklets and laws published in the last 11. It was found that the professional challenges are linked to the existing inconsistency in the job market, lack of depth in the graduation of content related to public health, difficulty in transferring clinical knowledge to the area of public health, blockages in carrying out plans and team actions, filling out medical records, structural precariousness in services, low pay, extensive working hours and absence of group cohesion.

KEYWORDS

SUS. Public Health. Psychology. Professional Challenges.

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a trazer um estudo bibliográfico da saúde pública, onde nele será abordado aspectos da saúde mental, inserção do psicólogo na saúde pública e seus desafios. Em seu conteúdo trará assuntos desde o surgimento da saúde pública, a inserção da Psicologia na área da saúde até as discussões pertinentes com as leituras realizadas. A Saúde Pública é um conjunto de

ações coletivas realizadas pelo estado juntamente com a sociedade civil, seu foco é proteger e melhorar a saúde de todos, com suas ações sociais interdisciplinares. Junto à Saúde Pública podemos encontrar a Saúde Coletiva, por muito tempo essas duas áreas foram confundidas, porém elas divergem em alguns aspectos. A Saúde Coletiva é aquela área que torna essenciais as necessidades sociais de saúde, considerando os riscos e agravos, a doença passa a ser vista como um processo social, suas ações são desenvolvidas a partir de programas temáticos, embasados na epidemiologia, com planejamento de intervenções, previamente esboçado a fim de promover, proteger, recuperar, e reabilitar a saúde (SOUZA,2014)

É importante ressaltar, que a saúde pública, está inserida diretamente dentro das políticas públicas que buscam a prestação de serviços para toda a população, sem qualquer fim lucrativo, de forma integral e igualitária, um conjunto de ações planejadas e desenvolvidas por estados e municípios, que são conduzidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) (CARVALHO,2013).

No campo da saúde pública, encontramos os três níveis de atenção. O primeiro é a Atenção Básica a Saúde, as ações coletivas e individualizadas, com caráter protetivos de recuperação da saúde da população (POUBEL,2014). Em seguida temos à Atenção secundária ou de média complexidade, aquela que possui profissionais especializados, que se propõe a examinar os problemas e agravos relevantes da saúde, e para diagnosticar e tratar utiliza ferramentas tecnológicas. E por ultimo, à atenção terciária, que oferta serviços especializados visando o cuidado ambulatorial dos agravos agudos e crônicos, com intervenções na promoção de saúde, e na prevenção de doenças e danos (CONASS,2009) Este serviço passou a ser de responsabilidade do estado, e todo cidadão passou a ter direito ao atendimento, de forma igualitária, integral e universal, com medidas para proteger, promover e recuperar a saúde, este serviço chega a sociedade com a proposta de um serviço justo e igualitário sem quaisquer custo financeiro para a população (BRASIL,1990).

É importante ainda lembrarmos que a saúde mental passou a ocupar um espaço importantíssimo nessa área, isto após evidências de que não se pode tratar um sujeito, sem conhecer o ambiente pelo qual ele está inserido, e o processo saúde doença é influenciado diretamente pelo ambiente, sendo assim, é necessário que haja equipamentos, capazes de compreender a subjetividade daquelas pessoas (BORBA et al.,2012).

O interesse em estudar o tema deste artigo, surgiu a partir do período vivenciado no Estágio em Ênfase I e II, onde foi obtido o primeiro contato com a rede de saúde pública, e com os estudos na disciplina de Saúde Coletiva II. A partir disso, surgiram as inquietações e o desejo de ir mais a fundo em cima dessa temática, tendo em vista que o curso aborda diversas áreas de atuação profissional, sendo limitado o foco no estudo da saúde pública. Para tal escolha foi considerado também, a afinidade existente entre pesquisador e área de estudo. A saúde pública possui aspectos fascinantes, intrigantes e prazerosos de se pesquisar, sempre há o desejo de se conhecer mais. É um

tema incansável e apaixonante de se ler, isto na visão do pesquisador, sem contar que ela é fundamental para toda a sociedade, com seu caráter universal, e por meio das políticas públicas chega a toda população sem qualquer restrição de cor, raça, classe social, seu intuito é garantir a todos o direito por condições melhores de bem estar e saúde.

Essa pesquisa busca apresentar uma visão a cerca das dificuldades encontradas pelos profissionais de psicologia na área da saúde pública. Onde buscará responder a seguinte pergunta: Quais os obstáculos encontrados pelos Psicólogos em sua inserção a rede de saúde publica?

Esta pesquisa terá como objetivo geral, apresentar os obstáculos encontrados pelos psicólogos e sua inserção na rede de saúde pública a partir de uma revisão de literatura. Acompanhado com os objetivos específicos que visarão explorar o crescimento do mercado de trabalho na área da saúde pública; mencionar a importância da Psicologia dentro do Serviço Público; lembrar a inserção do Psicólogo na rede de saúde pública, por meio de um breve histórico; compreender os desafios da profissão na área da saúde pública. Partindo - se da hipótese de que dentro da graduação o estudo é focado mais a aspectos clínicos, não havendo assim um aprofundamento em relação à saúde pública, e ao adentrar na rede de saúde sua atuação será dificultosa.

Para o desenvolvimento deste trabalho será utilizada uma revisão bibliográfica, este método de pesquisa possui consigo informações coletadas de diversas outras fontes, como revistas periódicas e monografias. Com este método é possível fazer um resgate histórico sem ir até o campo para coletar novas informações (BARROS, 2009).

Está será uma pesquisa qualitativa, exploratória, e narrativa. A qualitativa possui como principal método a exploração, e seu centro estão na compreensão da subjetividade do objeto que está sendo analisado, está pesquisa considera todas as experiências expressadas pelos relatores, assim como as concepções emitidas (PATIAS;HOHENDORFF,2019). Buscam compreender ainda a dinâmica social, aqueles aspectos da realidade impossíveis de serem quantificadas. DEMO et al.(1995 apud FRANCO et al., 2017)

As coletas foram realizadas com por meio de artigos científicos, teses, mestrados, resoluções, cartilhas, normas e leis, em uma somatória de 61 produções. Foram obtidos por meio de plataformas digitais no Google acadêmico, revista ciência e profissão, e scielo. Como critério de inclusão, serão considerados as cartilhas, artigos, revistas, teses, mestrados, resoluções e leis que tragam como temáticas os aspectos que possui relação com o tema, artigos brasileiros, publicado nos últimos 11 anos. Como critério de exclusão, serão aqueles artigos, revistas, teses, mestrados, resoluções e leis, de origem estrangeira, com menos de 11 anos, e que não possuam ligações com o tema.

Os dados serão analisados a partir de uma perspectiva critica, pois permite uma maior flexibilidade na interpretação dos resultados obtidos, permitindo que o conteúdo seja esmiuçado, sendo possível ainda que haja um apreço por todo o material que foi produzido, agregando novos

conhecimentos a partir das reflexões surgidas com as principais ideias dos autores (FRIEDLANDER; MOREIRA,2007)

DESENVOLVIMENTO

A HISTORIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A SAÚDE PÚBLICA

A história da saúde pública pode ser dividida em dois grandes períodos, o anterior a constituição de 88 e o a partir dela. O primeiro período foi marcado pela chegada dos Europeus, e junto a eles diversas doenças desconhecidas. Naquela época não havia nenhuma referência específica quanto ao cuidado com a saúde, e as ações curativas estavam centradas nos matérias obtidos da terra, como as plantas e ervas, e havia à prevalência de diversos curandeiros. Com a chegada da família real iniciou-se algumas ações referentes à saúde, porém elas eram voltadas apenas as atribuições sanitárias e controle de navios que chegavam ao porto. Devido à escassez de médicos no país, surgiu por toda parte os boticárias, popularmente conhecido como os farmacêuticos, eles eram responsáveis por manipular os medicamentos, porém com essa insuficiência de médicos para cuidar dos doentes, os próprios farmacêuticos passaram a prescrever a medicação. Por causa da ausência de medidas sanitárias o país entrou em um estado caótico, com o surgimento de doenças graves como a varíola, a malária e a febre amarela e em seguida a peste, com isso a família real pediu que Oswaldo Cruz, realizasse um trabalho interventivo, a fim de erradicar a proliferação dessas, doenças, e ele juntamente com outras pessoas iniciaram o processo de desinfecção, e posteriormente um processo de vacinação, que era obrigatória a toda população, está medida gerou uma forte revolta entre a população, e essa rebelião ficou conhecida como a revolução da vacina. Esse período foi marcado ainda pelos cuidados filantrópicos, havia uma forte prevalência de santas casas, que estavam associadas a instituições religiosas, onde trabalhavam com a ideia de caridade (POLIGNANO,2000)

Nesse período que antecedeu a constituição, os serviços de saúde eram disponíveis apenas para quem contribuía com o INPS, Instituto Nacional de Previdência Social, que após a sua ramificação passou a se chamar INAMPS, Instituto Nacional de Assistência Médica Social, que ofertava todo o suporte médico necessário aos seus contribuintes e seus familiares (BRASIL,2002). Junto aos movimentos de redemocratização, e de diretas já, veio à criação das IAS (Ações Integradas de Saúde) tendo como diretrizes a universalização, acessibilidade, descentralização, integralidade e participação social,em seguida aconteceu a 8ª Conferencia de Saúde, um marco histórico e determinante para a saúde pública, ela contou com a participação de partidos políticos, grupos de profissionais e parte das instituições atuantes no setor, nela foi estabelecido dois níveis de discussões: as apresentações de produções e as mesas redondas, e todos esses debates circundavam em torno da

saúde como dever do estado e direito de todo o cidadão, a reforma do Sistema Nacional de Saúde e o Financiamento dos setores. Isto por meio de um processo democrático, representativo e participativo (BRASIL,1986), após isso a população tomou consciência que possuía direito a saúde, e essa idéia se propagou por toda parte, e tendo como base a democratização, a opinião da população passou a ser validada, e assim ela se organizou para buscar, cobrar e defender seus direitos na prestação de serviços de qualidade.

As propostas apresentadas na 8ª Conferencia Nacional de Saúde rompia com o antigo modelo contributivo, e dava inicio a um novo, que seria o lançamento planejado e sistematizado da Reforma Sanitária (PAIM,2007).

Esta reforma, apresentava diversas mudanças na atual prestação de serviços de saúde a população, nela a saúde passaria a ser concedida a todos de forma universal e igualitária, independentemente da sua contribuição as instituições previdenciárias, além disso o acesso a ações preventivas,ou curativas deveriam ser garantidas para todos, não se restringindo apenas a cuidados médicos, e essa seguridade deveria partir de um sistema único, a reforma propunha ainda a descentralização das gestões administrativas, a fim de que houvesse uma maior proximidade com o controle social, posteriormente a apresentação de todas essas mudanças se iniciou o processo de construção de uma proposta constitucional (BRASIL,1987).

A Reforma Sanitária foi o ponto de partida para o período da nova constituição de 88. Está reforma validou a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado (BRASIL,1988),outro marco importante a se trazer foi a publicação do decreto n. 99.060, de 7 de março de 1990, onde redirecionava o INAMPS para Ministério da Saúde, que iria gerir as ações a partir da união,o INAMPS só foi extinto posteriormente a criação do SUS,com a lei 8.689 de julho de 1993 (BRASIL,2002).

O Sistema Único de Saúde, por meio de sua lei de instauração prevê que a saúde é um direito fundamental de todos, e cabe ao estado oferta esse direito nas melhores condições, sua prestação de serviços se dá a partir das reformulações econômicas e sociais, que busca conter os danos e agravos das doenças, assegurado à entrada universal e igualitária nos serviços de proteção, recuperação e promoção de saúde. Em sua normativa visa ainda o cuidado com a alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a benefícios, pois acredita que tudo isto é determinante no processo de saúde. Inclui nesse serviço ainda as ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, assistência terapêutica integral e farmacêutica. Ele é constituído por 12 princípios, a universalidade nos serviços de saúde em todos os níveis; a integralidade na assistência, as ações continuadas de serviços preventivos,e curativos, a caráter individual ou coletivo; preservação da autonomia do sujeito dentro do seu processo de cuidado, a fim de promover a integridade física e moral;igualdade da assistência a saúde, sem a

existência de preconceitos ou privilégios; direito da pessoa ter informações referentes a seu processo; divulgação de informações referentes aos serviços, e o modo de utilização do usuário; utilização da epidemiologia como base para desenvolvimento de ações; participação da comunidade; descentralização nas ações políticas e administrativas, considerando a regionalização, e hierarquização, e a descentralização municipais; integração das ações executivas em saúde, meio ambiente, saneamento básico; conjugação de recursos financeiros e tecnológicos; resolução em todos os níveis de assistência; organização dos serviços públicos, para que não haja duas características de um mesmo serviço (BRASIL,1990). Nesse período tivemos ainda a lei que solicita a participação efetiva da comunidade nas ações que gerem o serviço de saúde, solicita ainda que haja a cada quatro anos uma reunião com a participação de todos os membros a fim de reformular novas políticas de saúde (BRASIL,1990).

Estas ações perduram até os tempos atuais e quem coloca tudo isso em prática é a saúde pública, o conjunto de ações desenvolvidas pelo Governo em parceria com a comunidade, destinadas a proteger e melhorar as condições de saúde, sua matéria prima são os problemas relacionados à saúde, como a prevalência da doença e seus agravos, a morte, e as ameaças a coletividade, e seu conceito de saúde é a inexistência de doença. Seu meio de trabalho se dá a partir da mobilização epidemiológica tradicional, planejamento e administração. A saúde pública trabalha a partir da visão filosófica- teórica, onde a morte é o ponto de partida para justificar a atual situação da saúde, se utiliza de dois métodos o positivista e o estrutural- funcional, o primeiro serve para compreender o risco do adoecer e morrer, e o segundo para investigar a vivencia social (SOUZA,2014)

PSICOLOGIA ENQUANTO PROFISSÃO E CIÊNCIA

O homem por si só começou seu processo de organização, estruturação e sistematização de saber, a fim de obter respostas referentes á sua existência no séc. VI na Grécia Antiga (PEREIRA; GOUVEIA; CORSINO,2016). Este corpo de ideias e pensamentos que emergiram referentes a si mesmo, como a busca por felicidade, para onde iremos, o que fazer, e a necessidade de uma auto análise, possibilitará ao sujeito uma reflexão de como expressar um posicionamento assertivo na sociedade conflituosa e complexa, pois perceberá que suas ações interferem diretamente em todo o meio, tudo isto é denominado de Filosofia, a ciência que se tornaria o berço para muitas outras, principalmente para a Psicologia (HEIDEGGER,2014).

Os primeiros estudos referentes à psicologia, foi desenvolvido no laboratório de Ivan Petrovitch Pavlov, um médico e fisiologista russo, que em meio a seus experimentos laboratoriais, conseguiu observar a presença de reflexos condicionantes, na salivação de um cachorro. Este experimento influenciou diversas teses e dourados na área da medicina, que junto a esse novo

conhecimento traziam questionamentos pertinentes para o campo da filosofia como o homem e sua cultura, temática altamente abordada nas produções dos acadêmicos da Bahia. No Brasil um dos influenciadores nessa área de estudo foi Henrique Roxo, além de ser o primeiro orientador a utilizar estudos práticos com as provas de Binet, também sugeriu a união da psicologia experimental, à neurologia junto à psiquiatria, além de organizar o laboratório de experimentação psicológica. No ano de 1971 foi criado os Conselhos Federais e Regionais de Psicologia e em 1973, é eleito o primeiro Conselho Federal de Psicologia (SOARES,2010).

Anteriormente, não existia um profissional específico para a área de psicologia, esta função era desempenhada por médicos, profissionais que tivessem ligações com a educação, ou filósofos, também não existia um curso específico para esta área. Logo em seguida a sua legalização no ano de 1962, a psicologia iniciou a luta pela conquista de um espaço só seu, que até então era ocupado por médicos, educadores e filósofos, em seguida cursos de psicologia passaram a ser criados a fim de formar novos profissionais, para ocupar essa nova área de conhecimento (CHAVES,1992).

Após a sua legalização, a atuação do Psicólogo voltava-se apenas ao âmbito clínico, mas com o passar do tempo, e o crescimento do país, houve a necessidade desse campo de atuação se expandir, com esse leque de novas oportunidades que surgia, tornou-se necessário a adaptação na forma pela qual os psicólogos abordavam os sujeitos, tendo em vista, que o modelo que se usa no âmbito clínico nem sempre atenderá a demanda da população, a partir de agora, suas técnicas deveriam priorizar a realidade vivida pela população, em sua maioria em estado de vulnerabilidade e risco social (POUBEL,2014).

Todas as suas práticas, são fundamentadas a partir do código de ética profissional, onde orienta a relação do profissional com a sociedade, de forma que o resguarda e norteia suas ações por caminhos certos e justos, além de apresentar de forma clara seus deveres enquanto profissionais (CFP,2005).

Art. 1º São deveres fundamentais dos psicólogos:

- b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;
- c) Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional
- e) Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia;
- f) Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;
- g) Informar, a quem de direito, os resultados decorrentes da prestação de serviços psicológicos, transmitindo somente o que for necessário para a tomada de decisões que afetem o usuário ou beneficiário;

h) Orientar a quem de direito sobre os encaminhamentos apropriados, a partir da prestação de serviços psicológicos, e fornecer, sempre que solicitado, os documentos pertinentes ao bom termo do trabalho (CFP,2005).

É visto, que uma das profissões que mais cresce no país é a psicologia, porém muitos que terminam a sua graduação não exerce a profissional, pois a questão, que está em volta a escolha do curso corresponde a aspectos subjetivos, como a busca por melhor conhecer a si mesmo, ou razões direcionadas a causas humanitárias, ou até mesmo pela facilidade que encontrou para ingressar no curso (BASTOS;GOMIDE,1989), em um dos matérias elaborado pelo CFP, há uma ressalva na quantidade de pessoas que concluem sua graduação porém não se cadastram no conselho (CPF,1988).

Atualmente, existem profissionais atuantes em diversas áreas, tais como na justiça, no trabalho, lazer, na educação, segurança, nas comunidades, clínica, na saúde pública, empresas, hospitais, professores de cursos de graduação, psicólogos do trânsito, além dos que se dedicam apenas a pesquisas (CPF,1992). O psicólogo irá procura auxiliar o sujeito na busca por bem estar, plenitude física, assim como emocional e social, de acordo com sua área de atuação (PEREIRA;GOUVEIA;CORSINO,2016).

A inserção do Psicólogo de um modo efetivo na saúde pública se deu a partir da necessidade de um profissional, capaz de enxergar o doente para além de sintomas, alguém que compreendesse toda a bagagem que aquele usuário trazia com sigo, um profissional capaz de percebe o meio sociocultural que o sujeito estava inserido, e está inserção ocorreu, no período em que o país estava passando por um processo de desenvolvimento (MARTINS; JÚNIOR, 2009 p. 02).

Essas mudanças na dinamicidade do desenvolvimento influenciaram diretamente nas defasagens das clínicas, poucos possuíam condições para pagar um atendimento, e aqueles que já estavam no processo não possuía mais condições de manter, essa quebra da normalidade dos consultórios, impulsionou os profissionais a procurar os serviços públicos, devido às alterações do cenário, mais vagas para o serviço público passaram a ser ofertadas. Outro passo importante para essa categoria foi à reforma psiquiátrica, onde houve a necessidade de profissionais que atuasse na área da saúde mental. Estes teriam funções ambulatoriais, acolheriam os usuários em estado de grande sofrimento psíquico (CATELE;ARPINI;ROSO,2012),o profissional passou a se inserir também nas equipes matriciais, elas trabalham na perspectiva de uma clínica ampliada, com a participação de médicos, enfermeiras, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas entre outros. Suas ações são previamente planejadas, tendo como base a demanda especifica da localidade, contando ainda com as informações da vigília de saúde, atua ainda como uma equipe de apoio para os profissionais que atuam no campo de referencia (PAULIN;LUZIO,2009).

Na Psicologia da saúde o profissional, atua em diversos pontos de tratamento, porém seu foco está na análise de intercorrências assim como o seu acompanhamento, apresenta o cuidado com

aqueles pacientes que são submetidos a cuidados médicos, e sempre procura estabelecer uma relação horizontal entre médico e paciente, induz o próprio sujeito a ser paciente, e ter consigo mesmo auto compaixão e trabalha com os aspectos emocionais que envolve o processo de hospitalização, a psicologia da saúde possui ainda profissionais inseridos nos centros de pesquisas e nas universidades. É importante enfatizar que esta área corresponde principalmente ao domínio existente da psicologia enquanto ciência e profissão (ALMEIDA;MALAGRIS,2011).

Já na saúde pública as atividades, volta-se ao impulso do progresso na saúde dos usuários, além de estimular hábitos saudáveis para uma melhor qualidade de vida, isto sendo ofertado a partir de novos conhecimentos, vivências com novas pessoas, por meio dos grupos que são realizados nos três níveis de atenção, onde o primeiro é à Atenção Básica a Saúde, conceituada como ações coletivas e individualizadas, protetivas de recuperação da saúde da população (POUBEL,2014),o segundo é o nível de Atenção Secundário ou de Média Complexidade, onde dispõe de profissionais especializados, que propõem-se a examinar os problemas e agravos mais relevantes da saúde, utilizando-se de ferramentas tecnológicas para diagnosticar e tratar, e o terceiro ,é a Atenção Terciaria, aquela que se volta a serviços especializados, onde visa o cuidado ambulatorial dos agravos agudos e crônicos, fornecendo intervenções na promoção de saúde, e na prevenção de doenças e danos (CONASS,2009)

Na saúde a psicologia, ocupa o campo de especialização, seu foco está no cuidado em tudo aquilo que tenha relação com problemas de saúde, de modo particular com causas orgânicas ou físicas, e seus métodos de tratamentos pauta-se nos conhecimentos científicos da Psicologia (ALVES et al.,2017), este campo psicológico voltado a saúde surgiu a partir dos anos 70, onde suas pesquisas e aplicações buscam compreender a ligação entre a saúde, doença e o comportamento, incluindo em seus objetivos a compreensão de todo o funcionamento de estados emocionais. que não possuem ligações com alguma doença específica, como os casos de gravidez e o envelhecimento. Suas ações incluem o incentivo na prevenção e na busca por comportamentos que reforcem o seu bem estar, e procura aperfeiçoar novas técnicas para encarar o adoecimento e suas consequências (ALMEIDA; MALAGRIS,2011).

Os psicólogos atuam ainda nos hospitais, neles suas atividades volta-se tanto para o doente como para a família, além de assisti também os integrantes da equipe. Essa prática a princípio era vista como uma ampliação da clínica, mas logo em seguida passou a ser conhecida como um campo emergencial, está práxis sempre foi vigente pelo Psicólogo, porém o reconhecimento como especialização no campo da Psicologia foi instituído no ano de 2016 com a portaria 03/20016 (RODRIGUES et al.,2016).

Apesar de ter conseguido conquistar um respaldo dentro da sociedade, com atuações em diversas áreas, esta profissão assim como algumas outras possui uma grande dificuldade, a

estigmatização e o preconceito da sociedade, ela é vista como a profissão voltada apenas para aqueles que possuem algum transtorno mental, além dos profissionais serem vistos como seres diferentes, sendo comparado com um guru, mago, bruxo, profeta, uma divindade que conhece tudo aquilo que está guardado dentro do interior de um sujeito, ou aqueles que pouco trabalha, e isto demonstram de forma explícita ou velada (NASCIMENTO,2014).

ASPECTOS DA SAÚDE MENTAL NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA

O campo da saúde mental é atravessado diretamente pelos pensamentos de Philippe Pinel e os conhecimentos da Psiquiatria. Ele enfatizava que o tratamento dos loucos deveria ser baseado na liberdade, porém era necessário que fossem submetidos a um modelo asilar, onde haveria a hospitalização de forma integral, e os sujeitos passariam a ser institucionalizado, pois acreditava que o meio o tornava alienado, e o hospital seria uma instituição terapêutica. Com o passar do tempo essa instituição passou a ser reconhecida como um ambiente dedicado a intervenção medica, que operaria a partir da disciplina. Porém com a chegada da Revolução Francesa, os hospitais sofreram grandes impactos, seu modelo institucional não se adequava as novas ideias de igualdade, liberdade, e fraternidade, defendida pela revolução, sendo assim essas instituições precisariam passar por diversas modificações (AMARANTE,2007).

Com a chegada do período de guerras mundiais, grupos como as comunidades terapêuticas, a psicoterapia institucional, a psiquiatria comunitária, e a psiquiatria de setor, fomentaram essas mudanças com grandes contribuições, uns acreditavam que o déficit estava na forma de gerir a instituição e era necessário que houvesse modificações, os demais afirmavam que o indicado seria a troca do modelo hospitalar por serviços assistenciais. Então a partir dessas discussões criou-se os centros de saúde mental, um espaço que daria continuidade a terapia após obter a alta hospitalar. E todas essas discussões gerou a reforma psiquiátrica movimento marcado pelo envolvimento mundial na busca por mudanças nos manejos dos sofrimentos psíquicos, expondo propostas de desospitalização e desinstitucionalização (COSTA-ROSA,2013).Em seguida criou-se a rede de atenção Psicossocial, voltada para aquelas pessoas que apresentam sofrimentos psíquicos, transtornos mentais, álcool, drogas ou outras substancias, esse serviço é a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, ofertada pelo Sistema Único de Saúde, seus planejamentos estão presentes na área da saúde, com articulação interfederal. O propósito das RAPS, é criar, ampliar e articular pontos propícios para a atenção à saúde daqueles sujeitos que apresentam sofrimentos psíquicos, transtorno mental, ou que fazem uso de alguma substancia. Seu funcionamento é embaso em 12 diretrizes, o respeito aos direitos humanos, a busca por garantir autonomia e liberdade do sujeito; promoção de equidade reconhecendo os determinantes sociais da saúde; enfrentamento da estigmatização; garantia de acessibilidade do

serviço de forma integral a assistência multiprofissional tendo em vista a interdisciplinaridade; atenção humanizada e centrada no sujeito; o desenvolvimento de atividades que envolva a todos, de forma que proporcione a autonomia e o exercício da cidadania; diversidade mas estratégias de cuidado; organização dos serviços estabelecendo ações intersetoriais a fim de garantir integralidade no cuidado; meios de redução de danos; serviços com base territorial e comunitário, com a participação dos usuários e familiares; educação permanente; desenvolvimento de estratégias de cuidados para pessoas com sofrimento ou transtorno mental usuários de cracks, álcool, e outras drogas, baseando se no projeto terapêutico singular (BRASIL,2017).

A RAPS, está presente em todos os níveis, e se leva em conta alguns fundamentos da psiquiatria preventiva, que foi transportada da medicina preventiva como, a prevenção primaria que busca intervir em condições que são propícias para o início da doença mental, as situações etiológicas, de origem natural ou do meio, na prevenção secundária examina métodos de diagnosticar precocemente uma doença mental, e a prevenção terciaria é marcada pela readaptação social do sujeito após a sua melhora. Com isso é possível perceber que todas as práticas que a RAPS desenvolve, com foco na saúde mental visa substituir o uso de medicamentos, partido do pressuposto da modificação dos modelos de atenção à saúde mental existente no SUS, ampliando a qualificação dos cuidados comunitários em todo o território (AMARANTE,2007).

Neste modelo psicossocial, seu tratamento considera não apenas os fatores genéticos mais os determinantes políticos e biopsicossociais, baseia suas ações na intervenção ou transformação ativa da realidade, organizada entre discurso e prática. Trabalham considerando o campo jurídico -político, com aspectos burocráticos de normatizações, como o controle social, participação da comunidade nos conselhos municipais; além do aspecto técnico- assistencial, que busca trabalhar com a existência do sofrimento, da doença- cura, onde o sujeito é o principal foco de tudo, procurando promover a autonomia e a emancipação. Este modelo é utilizado por instituições voltadas aos cuidados com a saúde mental, como os CAPS (Centros de Atenção Psicossociais), SRT (Centros de Convivência e os Serviços Residenciais Terapêuticos) e as UPHG (Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais) nelas se compreende que há um local de total liberdade, onde cada sujeito consegue habitar, demonstrando quem se é verdadeiramente, sem violência, ou opressões (BORBA et al.,201

Todas as instituições mencionadas à cima possuem como princípios a universalidade, hierarquização, regionalização e a integralidade em todas as ações, suas técnicas correspondem a diversos níveis de complexidade, e sua ênfase se dá principalmente na participação social. Neles os pacientes são assegurados a receber um atendimento de qualidade de acordo com o que necessita, baseado no respeito por meio de um tratamento humanitário, nela não deve haver abusos, discriminações, dispõe de uma equipe multidisciplinar a serviço do paciente, que lê dará suporte, e toda a informação necessária referente à sua doença. Realizam atendimentos individuais, visitas

domiciliares e atividades comunitárias com a finalidade de inserir o paciente na comunidade, grupos terapêuticos e atendimento a família (BRASIL,2001).

Uma das ferramentas que mais se utiliza nas RAPS é o PTS (Projeto Terapêutico Singular), que consta em uma das suas diretrizes, ele consiste no planejamento e elaboração coletiva de diversas ações com caráter terapêutico, para uma determinada pessoa, grupo, ou família, seguindo o princípio da integralidade e equidade do sistema único de saúde, procura sempre considerar a singularidade de cada sujeito, tendo em vista que seus serviços são personalizados, neste projeto procura-se considerar também os aspectos individuais, culturais, econômicos e sociais. Na PTS, o sujeito é a matéria prima de toda a construção, ele fará parte da elaboração, aplicação e avaliação do projeto, além dele a família ocupa papel fundamental em todo o processo, pois a partir dela haverá a facilidade de sua reinserção no meio social. Para o sujeito o Projeto Terapêutico Singular é de grande valia pois proporciona, a sua autonomia, e lhe oferece a corresponsabilidade (BAPTISTA et al.,2020).

Esta nova forma de cuidar foi proposta, devido ao longo tempo em que muitos sujeitos passam nas instituições de tratamentos, ela propõe um melhor tratamento na forma pela qual se lida com os pacientes, assim como procurar considerar os graves impactos na mudança brusca no estilo de vida, na dinâmica familiar e social, nos aspectos subjetivos do sujeito, como a auto- imagem e seu auto-conceito. Com a interconsulta, o foco passou a ser o paciente, além da busca por a criação de um vínculo efetivo entre o medico e paciente. A psicologia entra na interconsulta por meio da realização das intervenções terapêuticas focais, onde busca dar o apoio necessário as famílias, desses pacientes, assim como auxiliam no suporte a toda a equipe de trabalho (CARVALHO;LUSTOSA,2008)

E por fim e não menos importante, a Rede Psicossocial possui a sua disposição uma equipe de apoio matricial- pedagógico, o auxílio prestado por uma determinada equipe ao grupo de referencia, a ação unificada da atenção especializada e a básica, a fim de ampliar os conhecimentos metodológicos nas intervenções (BERTUSSI et al.,2010). Esse apoio é desenvolvido em sua maioria em formato de troca de conhecimento entre os profissionais e entre eles há o relacionamento de forma horizontal, sendo assim à possibilidade da absorção de novos conhecimentos, se estabelecendo entre eles uma troca equilibrada, seja nas orientações, ou nas intervenções (PEGORARO, et al.,2014).

As ações dessa equipe baseiam-se no levantamento territorial, levando em conta as especificidades de cada localidade. Especificamente na saúde mental este apoio, visa à ampliação do serviço a fim de que possa alcançar um cuidado de forma integral, viabilizando meios que articulem diversas áreas, com o intuito de promover a saúde do sujeito e a desinstitucionalização, estas ações são realizadas principalmente dentro dos centros psicossociais (BERTUSSI et al.,2010),isto porque parte das ações ligadas a saúde mental emerge dos CAPS, por ser o espaço destinado ao cuidado da saúde mental, e as demais equipes realizam os trabalhos juntamente a comunidade, tendo em vista que possuem uma maior proximidade, por serem unidades de referências (DIMENSTEIN,2009).

Outra ferramenta é a interconsulta, que é a possibilidade de solicitar a presença de um profissional atuante na área, para realizar uma consulta a um paciente em especial, ela pode fazer parte de uma determinada unidade ou está em um serviço médico geral, podendo realizar uma avaliação a fim de levantar hipóteses a cerca daquele paciente (CARVALHO; LUSTOSA,2008).

A saúde mental é caracterizada pela OMS como um estado de bem estar, não se limitando apenas na apresentação de algum adoecimento psíquico, ela contempla aspectos da autonomia, auto-regulação emocional e do bem estar do sujeito, isto entrelaçado nos aspectos sociais, psicológicos e sociais (OMS,2001).

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PSICÓLOGOS E SUA INSERÇÃO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA

Quando falamos em mercado de trabalho, nos vem logo a mente a palavra profissão, que se denomina como um trabalho específico, aquele que é agregado por varias características, com saberes específicos, complexos e institucionalizados, é organizado por meio de associações e suas ações são fiscalizadas pelo comitê de ética. Possui um longo contexto histórico e é reconhecido como de fundamental para a sociedade e comunidade em geral(NETO,2003). Jamais podemos esquecer de trazer também o trabalho, que se constitui como toda e qualquer ação realizada pelo sujeito com a natureza, está é uma ação inata de todo ser humano (BORGES;YAMAMOTO,2000).

Quando nos voltamos aos profissionais que adentram ao mercado de trabalho de um modo geral percebemos que há uma grande sobrecarga depositada em ambos, todo o conhecimento adquirido nos cinco anos de formação deve ser exteriorizado, eles devem saber como desenvolver medidas cabíveis de prevenção, de promoção, e proteção, e tais ações serão desenvolvidas em seu atual campo de trabalho, e nem sempre tudo isto é aprofundado no curso (BOBATO et.al.,2016). No curso de graduação não há um estudo aprofundado referente a contextos distintos do âmbito clínico, como à saúde pública, a visão que se emiti sobre esse campo é reducionista, e temas como a historia da saúde pública no Brasil, suas configurações, a participação dos movimentos populares na instituição do SUS e o seu funcionamento, deixam de serem aprofundados, com isto o profissional recém chegado a um serviço como este, ficará perdido, em meio a tantas ações e pouco conhecimento (ANDRADE;SIMON, 2009).

Consequentemente este profissional, não conseguirá desenvolver um bom planejamento nas ações a serem realizadas, seus posicionamentos técnicos disporão de pouquíssimo embasamento teórico, haverá impedimentos insatisfatórios no desenvolvimento de seu trabalho dentro da rede, tendo em vista a baixa aprendizagem referente aos modos de se trabalhar na intersectorialidade e na transdisciplinaridade, além desses aspectos teóricos é importante considerar os obstáculos referentes

as mudanças de contextos, como a inserção em instituições ou equipamentos em locais com alta vulnerabilidade, e que não dispõe do conforto que se imagina, surgirá também a ausência de matérias para desenvolver as atividades lúdicas, a inexistência de um ambiente específico para realizar escutas e desenvolver atividades grupais, falta de transporte para se locomover até os demais serviços, aumentos significativos de demandas e poucos profissionais atuantes, carga horária extensa e com picos de casos graves, baixa remuneração, e cobranças por produtividade vinda de gestores (CFP,2010).

Tendo em vista todas essas dificuldades se torna necessário que dentro dos cursos haja um aprofundamento em temáticas referentes à saúde pública, como discussões teóricas em trabalhos com equipes multidisciplinares, estudo do contexto histórico e reflexões referentes ao SUS, as práticas da clínica ampliada envolvendo questões políticas e sociais, um maior desenvolvimento na área da Psicologia Comunitária, além do aumento de trabalhos em grupo (NEPOMUCENO; BRANDÃO,2011). Na atuação essa necessidade é percebida a partir da baixa integração entre os membros, o comprometimento nos trabalhos em equipe e a dificuldade na articulação das práticas, não havendo assim o desenvolvimento de projetos em equipes, reuniões para estudos de casos e grupo de estudos se tornam escassas, o surgimento de objeções na sistematização de trabalhos, e a inexistência de relacionamentos horizontais na troca de ideias, um outro aspecto desafiador dentro da equipe é a fragmentação da equipe multidisciplinar, e a coexistência de diversos aspectos subjetivos e culturais dos sujeitos, que deverão ser respeitados (CFP,2010).

Estes profissionais se deparam ainda com a dificuldade em redirecionar todo o conhecimento técnico adquirido no período da graduação, para o local em que está atuando, tendo em vista os aspectos territoriais as políticas da instituição ou equipamento, isto porque boa parte dos estudos são voltados, para o âmbito clínico (BOING; CREPALDI,2010).

Outro aspecto considerável é a indefinição a cerca da função desempenhada por esse profissional, principalmente se estiver na atenção primária, ocasionando assim a incerteza do que se pode e deve fazer naquele serviço, e por não haver essa especificidade as capacitações voltadas à área da saúde é restrita, essa indefinição de atuação acomete os gestores, a equipe do serviço e até mesmo os psicólogos, que não conseguem discernir a real prática profissional, dificultando assim o desempenho do trabalho. Porém há um método de adquirir esse conhecimento, e isto se dá a partir das residências multiprofissionais, porém as dificuldades agora transcendem os níveis de conhecimentos, mas relacionam-se com questões de espaços, e isto envolve obstáculos estruturais, financeiras, e a não aceitação do psicólogo como membro da equipe interdisciplinar, ele ainda é visto como um especialista ou técnico, não como um profissional que faz parte da equipe de saúde (BOING; CREPALDI, 2010), encontramos ainda o desafio há caráter ético, que consiste no preenchimento dos prontuários, nele é necessário registrar todos os procedimentos realizados no

serviço (CFP,2010), e seguindo o código de ética o Psicólogo não pode revelar informações de cunho sigiloso, e passará para as equipes multiprofissionais apenas as informações que julgue ser necessárias no trabalho a ser realizado (CFP,2005).

O Psicólogo se depara ainda com a dificuldade em trabalhar com os grupos que fazem parte dessa rede, pois há uma grande evasão e falta de coesão, e assim os grupos não se mantêm, essa dispersão se dá em sua maioria por falta de manejo adequado do profissional, ele deve ter a percepção de que irá se trabalhar de acordo com a demanda grupal, e não a partir de seu planejamento. Além disso, há a prevalência da forte criticidade a cerca das abordagens psicológicas, principalmente aquelas que não são de escolha do profissional, limitando seu trabalho, de tal forma que restringe sua visão, interferindo diretamente no seu exercício profissional, então é necessário que o psicólogo tenha uma visão geral de todas, e não se limite apenas a sua abordagem de escolha (CARVALHO; SILVA,1990).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo procurou demonstrar a importância que existe na valorização da saúde mental e da saúde pública, diminuir o paradigma da estigmatização aos serviços da rede pública, que é tão discriminado e pouco valorizado. De um modo breve foi relatado toda a luta de um povo que buscava melhores condições de cuidado para uma sociedade em tempos de ditadura militar, e ao fim conseguiram a instauração de uma política de saúde universal, igualitária, e integral, é importante enfatizar ainda que a rede de Saúde Pública é o meio pelo qual se aplica o Sistema Único de Saúde, elas possuem suas ligações, porém são coisas distintas.

Buscou mostrar que a saúde pública não se limita apenas ao cuidado médico, mas que o psicólogo é necessário, pois ele é aquele profissional que irá considerar o sujeito como um todo, não o reduzirá apenas a doença, mas enxerga toda a sua totalidade, tendo em vista que a doença, em sua maioria é ocasionada por fatores externos.

Após tece todas essas informações apresentadas por diversos autores, pode-se perceber o quanto a saúde mental está interligada à rede de saúde pública, elas são indivisíveis, demonstrou que foi a semente lançada onde germinou todo o trabalho que o psicólogo desempenha atualmente nessa rede, em diversos equipamentos. Mostrou ainda que está é uma profissão de adaptações, que exige do profissional novas formas de se trabalhar, tendo em vista a necessidade e a inconstância do mercado de trabalho. Assim como inúmeros profissionais adaptaram a realidade clínica, para aqueles que estão em alta vulnerabilidade e riscos, hoje este mesmo profissional necessita acompanhar o ritmo do mercado de trabalho, que exige a apresentação de algo diferenciado.

Na saúde pública, percebemos essa adaptação com o modelo psicossocial, que demanda do profissional um trabalho voltando principalmente à saúde mental, onde busca conduzir todo um processo de reinserção de um sujeito, estabelecendo parceria com a família, além daqueles atuantes nas equipes de apoio matricial, que dão suporte a equipe de referência, e os das interconsultas. Então é visível todas as adaptações, conquistas, lutas, e momentos de glória, que ocorrem nestes 58 anos da psicologia aqui no Brasil. Pode-se perceber ainda que diversos outros desafios foram enfrentados pelos psicólogos, aqueles de cunho subjetivo, como a frustração de ter que lidar com o novo.

Outro aspecto é a visão reducionista de alguns profissionais a cerca das abordagens psicológicas, toda a prática deve ser embasada em uma teoria, porém jamais deve-se permitir que haja a ausência do reconhecimento das demais no campo de atuação, e na saúde pública em particular essa visão deve ser bem mais ampliada tendo em vista diversos fatores dos usuários que deverão ser considerados, não há como aplicar apenas uma técnica.

Por fim pode-se concluir que todo este esforço e luta de diversas pessoas não foram em vão, a rede de saúde pública continua ofertando o cuidado a todos, mantendo sempre os mesmos princípios, porém jamais devemos romantizar este serviço, há déficits gravíssimos sim, porém nós enquanto profissionais devemos ser imparciais, e procurar sempre tratar o sujeito da melhor forma possível, praticando sempre a empatia. Devemos também valorizar o que se foi conquistado com tantas lutas e dificuldades, não permitir que nada manche esta linda história construída, esse vínculo estabelecido entre a saúde pública e a mental. É importante ressaltar mais uma vez, que a inserção da psicologia nos serviços de saúde pública, surgiu a partir da saúde mental, na reforma sanitária, ela vem de um dos aspectos mais importantes da vida de um sujeito, e isto deveria ser valorizado por todos, principalmente pelos próprios profissionais. É possível afirmar que um leitor que vai a fundo sobre a saúde mental e saúde pública, jamais verá este serviço com os mesmos olhos, o conceito de humanização nele se torna cada vez mais presente. E todos esses desafios que o profissional encontra nos serviços e equipamentos, sempre existiu, e não se extinguirá facilmente, e cabe ao profissional não deixar esses fatores externos intervir na execução de forma correta e satisfatória do seu trabalho.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. 3ª Edição. Rio de Janeiro- RJ: FIOCRUZ, 2007.

ANDRADE, J. F. S. M.; SIMON, C. P. Psicologia na atenção primária a saúde: reflexões e implicações práticas. **Rev. Paideia**. Ribeirão Preto- SP, vol. 19, nº 43, p. 167-175, maio-agosto de 2009.

1.1.1 ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da Psicologia da Saúde. *Rev. da SBPH* Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012> Acessado em 20 de Novembro de 2020.

ALVES, R.; SANTOS, G.; FERREIRA, P.; COSTA, A.; COSTA, E. Atualidades Sobre a Psicologia da Saúde e a Realidade Brasileira. *Rev. Psicologia, Saúde e Doença*. Campina Grande-PB, vol. 18 n°2, p.545-555, agosto de 2017.

BOING, E.; CREPALDI, M. A. O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileira. *Rev. Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília- DF, vol. 30 n°3, p. 634-649, outubro de 2010.

BASTOS, A. V. B.; GOMIDE, P. I. C. Psicologia brasileira: sua atuação e formação profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília- DF, vol. 9 n° 1 p. 6-15. 1989.

BASTOS, A. V. B.; GOMIDE, P. I. C. Mercado de Trabalho: Uma velha questão e novos dados. *Psicologia Ciência e Profissão*. Brasília- DF, vol. 10, n°2-4, p.28-39. 1990

BAPTISTA, J. A.; CAMATTA, M. W.; FILIPPON, P. G.; SCNEIDER, J. F. Projeto Terapêutico Singular na saúde mental uma revisão integrativa. Brasília- DF, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180508.pdf>

BARROS, J. D. A. A revisão bibliográfica – uma dimensão fundamental para o planejamento da pesquisa. Instrumento: *Revista de Estudo e Pesquisa em Educação*. Juiz de Fora, v. 11 n°2, p. 1-10, julho de 2009.

BOBATO, S. T.; STOCK, C. M.; PINOTTI, L. K. Formação, inserção e atuação profissional na perspectiva dos egressos de um curso de Psicologia. *Psicologia Ensino e Formação*. São Paulo-SP, vol.7, n°2, p. 18-33. Dezembro de 2016.

BORGES, L. O.; YAMAMOTO, O. H. Psicologia, Organizações e trabalho no Brasil. *O mundo do trabalho*. 2ª Edição, Porto Alegre: Artmed, 2000, p.05.

BORBA, L. O.; GUIMARÃES, A. N.; MAZZA, V. A.; MAFTUM, M. A. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtornos mentais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo-SP, vol.46, n°6 p. 1406-1414. Janeiro de 2012.

BRASIL. Lei 8080/90. Regulamentação do Serviço Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília-DF, 20 de setembro de 1990. s. 1 p. 18055.

BRASIL. Lei. 4.119, de dezembro de 1962,. Regulamentação da Psicologia enquanto Profissão. *Diário da União*. Brasília- DF, 1962. S.1, p.9253.

BRASIL. Constituição(1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília-DF:Senado Federal:Centro Gráfico,1988.p.1.

BRASIL. Portaria nº 3 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das RAPS. Brasília- DF, 2017. Disponível em:< <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-de-atencao-psicossocial-raps/13297-consolidacao-n-3-saude-mental-1/file>> Acessado em 17 de Dezembro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde .SUS: a saúde do Brasil. **Biblioteca virtual**. Brasília- DF, 2011. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acessado em: 26 de Abril de 2020.

BRASIL. Lei 10.216.Os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental. **Diário Oficial da União**.Brasília-DF, 06 de Abril de 2001.s.1, p. 2.

BRASIL. LEI Nº 13.427. As condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde_ **Diário Oficial da União. Brasília-DF. 31 de março de 2017.s. 1 p. 3.**

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde- CONASS. Brasília-DF, 2009. Disponível em:< https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf> Acessado em 17 de dezembro de 2020.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília-DF,2005.Disponível em:< <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Co%CC%81digo-de-%C3%89tica.pdf>> Acessado em: 29 de Abril de 2020.

BERTUSSI, D.C.O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde. 2010. f.230 (tese). Universidade Federal do Rio de Janeiro- RJ , 2010.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. Quem é o Psicólogo Brasileiro?. V Plenário do Conselho Federal de Psicologia. Brasília- DF, 1988. Disponível em:< http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/QuemPsicologoBrasileiro.pdf> Acessado em 26 de Setembro.

BRASIL. Ministério da Saúde. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Brasília-DF,2002. Disponível em:< https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf> Acessado em 17 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional da Reforma Sanitária.Rio de Janeiro RJ,1987. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_08.pdf>. Acessado em 20 de dezembro de 2020.

BRASIL. Lei nº8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF,v.6 ,31 de dezembro de 1990, s.1,p.25694.

BRASIL. Lei 8.080 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 20 de setembro de 1990, s.1, p.18055.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Atribuições Profissionais do Psicólogo no Brasil. Brasília-DF, 1992. Disponível em:< https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf> Acessado em:15 de Junho de 2020.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas . **Ciência e saúde Coletiva**. São Paulo-SP, vol.5, nº 2, p. 219-230. 2000.

CANTELE, J.; ARPINI. D. M.; ROSO, A. A psicologia no modelo atual de atenção a saúde, **Revista Psicologia ciência e profissão**. Brasília- DF, vol. 32, nº4, p. 910-925. 2012

CANTELE, J.; ARPINI, D. M.; ROSO, A. A psicologia no modelo atual de atenção a saúde, **Revista Psicologia ciência e profissão**. Brasília- DF, vol. 32, nº4, p. 910-925. 2012

CARVALHO, M. R.; LUSTOSA, M. A. Inter Consulta Psicológica. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro- RJ, v.11, nº 1, Junho de 2008 Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n1/v11n1a04.pdf>> Acessado em 22 de Outubro de 2020.

CARVALHO, G. Saúde Publica. **SciELO**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>>. Acesso em: 26 de abril de 2020

CARVALHO, C. V.; SILVA, L. C. Atuação de Psicólogos na saúde pública: dificuldades e possibilidades de trabalho. **Rev. Ciência e Profissão**. Brasília- DF, v.10, nº2-4, p. 20-22, 1990.

COSTA-ROSA, A. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica**. São Paulo- SP: UNESP, 2013.

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A. K.; BRITO, M.; PIMENTA, A. L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O apoio matricial em unidade de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde soc.** São Paulo-SP, vol.18, nº 1, p. 63-74. 2009.

FRANCO, M. V. A. et al., Pesquisa exploratória: aplicando instrumentos de geração de dados – observação, questionário e entrevista. **In: Congresso Nacional de Educação**, nºXIII, 2017, Brasília-DF. EDUCERE. p. 1-16.

FRIEDLANDER, M. R.; MOREIRA, M. T. A. Análise de um trabalho científico: um exercício. **Rev. Bras. De Enfermagem**. Brasília- DF, vol.60, nº5, p. 573-578. Setembro de 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008

LEITE, W. R.; ANDREATTA, K. M. F.; DURÃES, R. B.; COZZA, H. F. P.; CRUCES, A. V. V. Análise das expectativas do psicólogo recém- formado. **Revista de Psicologia**. São Paulo-SP, vol.14, nº21, p.106-125. 01 de Junho de 2012.

MARTINS, D. G.; JUNIOR, A. R. Psicologia da saúde e o novo paradigma: um novo paradigma? Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art3.pdf> Acesso em: 26 de abril de 2020.

MATTA, G. C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. ARCA-FIOCRUZ. 2007. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>> Acessado em 26 de Setembro.

NETO, R. M.; MOREIRA, S. A. C. **O psicólogo face o adoecer, e a saúde pública**. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/6830987-O-psicologo-face-o-adoecer-e-a-saude-publica.html>> Acessado em 17 de Março de 2020.

NETO, A. P.; PEREIRA, F. M. O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de 2profissionalização. **Psicologia em Estudo**. Maringá- PR, vol.8, nº 2, p. 19-27. 2003.

NOGUEIRA, T. G.; ANDRADE, I. B. M.; SOUZA, K. G. M.; SOARES, W. C. Empregabilidade do psicólogo: análise da percepção de alunos, ex-alunos, professores universitários e selecionadores. **Psicologia em pesquisa**. Juiz de Fora- MG, vol. 9 nº1, p. 40-49. Junho de 2015.

OMS, Organização Mundial de Saúde. A saúde mental pelo prisma da saúde pública. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OPAS/OMS, p.1-6,2001.
Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0205.pdf>> Acessado em: 26 de Setembro de 2020.

PEGORARO, R. F.; CASSIMIRO, T. J. L.; LEÃO, N. C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**. Maringá- PR vol,19 nº4,p. 621-631. Dezembro ,2014.

PAIVA,C.H; TEIXEIRA,L. A. Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, ciências, Saúde- Manguinhos**. Rio de Janeiro- RJ vol.21n.1 p.15-35, Março de 2014.

PAULIM,T.; LUZIO,C. A. A psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. Disponível em:< http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdf> Acessado em 16 de junho de 2020.

POUBEL, P.F. Psicologia na Saúde Pública. **Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. Mato Grosso –MT, vol.4, nº 2,p. 194-200. 2014.

PEREIRA, J. C.; GOUVEIA, C. M. A.; CORSINO, I. L. A psicologia como ciência e sua contribuição para o entendimento das relações sociais. **e-Tec Brasil- Psicologia do Trabalho/ Ministério da Educação**.

PAIM,J. S. Reforma Sanitária Brasileira:Contribuição para a compreensão crítica. 19 de setembro de 2007. f. 300 (Tese).Universidade Federal da Bahia.2007

POLIGNANO, M. V. Historia das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão.Disponível em:< <http://medicinadeemergencia.org/wp-content/uploads/2015/04/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-16-030112-SES-MT.pdf>> Acessado em 20 de dezembro de 2020

ROS, M. A. Psicologia e Saúde Coletiva: Prefácio. 1º Edição. Florianópolis. Editora Tribo da Ilha,2012.

RODRIGUES,J.A. et al. Prática e Inserção do Psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. **Revista Psicologia Hospitalar**. São Paulo-SP,vol.14, nº1, p. 2-26,Junho de 2016.

RUTSATZ,S.N;CÂMARA,S.G. **O psicólogo na saúde pública: trajetória e percepção na conquista desse espaço**. Disponível em:< http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200006> Acessado em 17 de junho de 2020.

SOUZA,L. E. P. F. Saúde Pública ou Saúde Coletiva?.**Espaço para a saúde**.Londrina-PR, v.15,nº4,p. 7-21,outubro de 2014.

ZANELLI, J. C.; MARCONDES, R. C. **Empreender em Psicologia (e Outros Campos Profissionais). Trajetórias Profissionais de Psicólogos**. Juruá , 2016, p.49.

Recebido em: 27 de Abril de 2021

Aceito em: 06 de Julho de 2021

Publicado em: 31 de Julho de 2021

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail:
andeciellysilva@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email:
francinetejunior@leaosampaio.edu.br